

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



**PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE
SERVICIO EN EL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE
UBICADO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO, DURANTE
EL PERÍODO 2013.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS,

AUTORES: BACH. VÁSQUEZ BAUTISTA AMBAR TAMARA.

BACH. LÓPEZ TAFUR ABANTO JHONATAN.

Chiclayo, 13 de Junio de 2015

**PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE
SERVICIO EN EL POLICLÍNICO CHICLAYO
OESTE UBICADO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO,
DURANTE EL PERÍODO 2013.**

POR:

BACH. VÁSQUEZ BAUTISTA AMBAR TAMARA.

BACH. LÓPEZ TAFUR ABANTO JHONATAN.

Presentada a la Facultad de Ciencias Empresariales de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el
Título de:

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

APROBADO POR:

Mgtr. Carlos Vargas Orozco

Presidente de Jurado

Mgtr. Rafael Martel Acosta

Secretario de Jurado

Mgtr. Eduardo Amorós Rodríguez

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2015

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis a Dios y a nuestros padres. A Dios porque está con nosotros a cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación, siendo nuestro mayor apoyo en todo momento. Es por ello que somos lo que somos hoy en día. Los amamos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por habernos dado la vida, y permitirnos estar hoy en día aquí.

En segundo lugar agradecer a nuestros padres porque gracias a su esfuerzo tuvimos la oportunidad de estudiar una carrera profesional.

En tercer lugar a nuestro asesor Eduardo Amorós, y a nuestro co-asesor Alberto Vargas, quiénes con sus conocimientos y experiencia nos guiaron en el transcurso de este proyecto, pero sobre todo agradecerles por brindarnos su sincera amistad.

Por último agradecer a nuestro compañero de tesis, por el esfuerzo en conjunto realizado para la culminación de este proyecto de tesis.

RESUMEN

Hoy en día los centros de salud tienen un creciente interés por evaluar aspectos relacionados con la calidad del servicio, con la finalidad de mejorarla. Sin embargo en la mayoría de estos la calidad de servicio viene siendo la misma durante años, causando una gran insatisfacción tanto para los usuarios del servicio como el personal de salud que lo brinda. Pudimos identificar este problema en los asegurados y el personal médico del Policlínico Chiclayo Oeste (CHO), es por esta razón que esta tesis fue realizada con el fin de desarrollar una propuesta de mejora para la calidad de servicio que brinda este policlínico.

Para el desarrollo de esta propuesta, se pretendió conocer la brecha de insatisfacción de los asegurados como del personal de este centro de salud, con el fin de partir de la identificación de los problemas principales que dificultan el servicio brindado.

Para lograr obtener esta información se utilizó la metodología SERVQUAL. Una herramienta de gestión basada en cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles), las cuales buscan medir cada una de las variables presentes en la cadena del servicio de salud.

Esta herramienta se basa en la elaboración de dos encuestas, las que fueron aplicadas a una muestra de 270 asegurados. Una de ellas para medir las percepciones de los usuarios sobre la calidad de servicio brindado, y otra referida a las expectativas del servicio esperado. Esto con la finalidad de poder medir la satisfacción a partir de la brecha generada por estas dos variables. Asimismo se realizaron entrevistas a los médicos responsables de cada una de las áreas en este policlínico, para conocer la forma en la que ellos perciben cómo brindan el servicio de salud, para plantear una propuesta de mejora acorde a la realidad de este policlínico.

Según los resultados obtenidos pudimos, identificar que existe una insatisfacción moderada en cada una de las dimensiones mencionadas, cabe recalcar que en algunas de las dimensiones los asegurados perciben mayores deficiencias que en otras. Las tres que presentan mayores deficiencias son: tardanza en la asignación de citas (fiabilidad), el largo tiempo de espera para ser atendidos (capacidad de respuesta) y el poco tiempo de atención en consulta (seguridad), con un promedio ponderado negativo de 41.08, 44.72 y 34.43 respectivamente.

Palabras clave: Calidad del servicio, policlínico Chiclayo Oeste, metodología SERVQUAL, propuesta de mejora, insatisfacción, percepción y expectativa.

ABSTRACT

Today health centers have a growing interest in evaluating aspects of service quality, in order to improve it. However, in most of these service quality is still the same for years, causing widespread dissatisfaction for both service users and health staff offering what. This problem could identify Polyclinic insured Chiclayo West (CHO) is for this reason that this thesis was conducted in order to develop a proposal to improve the quality of service offered by this clinic.

For the development of this proposal is intended to know the gap of unmet policyholders in this health center, in order from the identification of the main problems that hinder the service provided.

To obtain this information the SERVQUAL methodology, a management tool based on five dimensions (Reliability, Responsiveness, Security, Empathy and Tangibles) was used, the attempt to measure what each of the variables present in the service chain bless you.

This tool is based on the development of two surveys, which were applied to a sample of 270 insured, one to measure user perceptions on the quality of service provided, and the other referring to the expectations of the expected service, this with the aim of measuring the satisfaction from the gap generated by these two variables. Interviews the head of each of the areas in this clinic doctor were also conducted to know how they perceive that provide the health service, and save it from a proposal for the improvement according to the reality of this Polyclinic.

According to the results we identified that there is a moderate dissatisfaction in each of the dimensions mentioned, it should be emphasized that perceived major deficiencies in some policyholders than others, due to the delay in the allocation of citations (Reliability), the long time waiting to be served

(responsiveness) and the short time staff in consultation (Security), with a weighted average of negative 41.08, 44.72 and 34.43 respectively.

Keywords: Quality of service, polyclinic Chiclayo West, SERVQUAL methodology for improvement, dissatisfaction, perception and expectation.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	16
2.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	20
2.2.1. Calidad	20
2.2.2. Calidad en salud	21
2.2.3. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	22
2.2.4. Factores que intervienen en la medición de la Calidad en Salud	22
a. Expectativas.....	22
b. Expectativas en salud	23
c. Percepción	24
d. Percepción en salud.....	24
2.2.5. Método Servqual en el sector salud	25
2.2.6. Descripción de las dimensiones del método SERVQUAL a utilizar.....	29
2.3. Definición de términos básicos.....	29
2.3.1. Calidad de la atención médica.	29
2.3.2. Calidad de servicio	29
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2. ÁREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	30
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
4.1.1. IMPORTANCIA RELATIVA.....	35
4.1.2. ÍNDICE DE EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE SERVICIO	38
4.1.3. ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	39
4.1.4. BRECHA DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE.....	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
VII. ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DIMENSIONES DEL SERVQUAL	29
TABLA 3: POBLACIÓN DE ESTUDIO	31
TABLA 4: MUESTRA DE ASEGURADOS ACREDITADOS DEL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE	31
TABLA 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
TABLA 5: RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE IMPORTANCIA RELATIVA SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL SERVQUAL.....	35
TABLA 6: RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE LAS EXPECTATIVAS DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS ASEGURADOS EN EL POLICLÍNICO CHO.	38
TABLA 7: RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE LAS PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS ASEGURADOS EN EL POLICLÍNICO CHO.	39
TABLA 8: ESCALA DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO.	40
TABLA 9: CRITERIO DE LA BRECHA DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO.....	41
TABLA 10: CRITERIOS CONSIDERADOS EN LA PROPUESTA DE MEJORA.....	50
TABLA 11: DIMENSIÓN FIABILIDAD – PRIMERA PROPUESTA.....	51
TABLA 12: DIMENSIÓN FIABILIDAD – SEGUNDA PROPUESTA.	53
TABLA 13: DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA – TERCERA PROPUESTA	54
TABLA 14: DIMENSIÓN SEGURIDAD – QUINTA PROPUESTA	57
TABLA 15: DIMENSIÓN EMPATÍA – SEXTA PROPUESTA	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ÍNDICE DE SEXO DE LOS ASEGURADOS DEL POLICLÍNICO CHO	36
GRÁFICO 2: RANGO DE EDAD DE LOS ASEGURADOS DEL POLICLÍNICO CHO	37

I. INTRODUCCIÓN

Toda empresa, sin importar su tamaño o sector en el que se desenvuelve, precisa analizar y formular un plan de mejora de los productos o servicios que ofrece. Lo que hace necesario la elaboración de un modelo de calidad de servicio.

Las personas en su mayoría coinciden que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de una organización en el largo plazo es la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben, es por esto que resulta importante que para los usuarios se les forme una opinión positiva de este servicio, para ello la organización debe satisfacer sus necesidades y expectativas. Esto es lo que recibe el nombre de calidad de servicio. Es así que cada vez más empresas adoptan planteamientos para mejorar su gestión y asumen que la calidad supone una nueva forma de gestión empresarial.

Los sistemas de salud se encuentran, permanentemente, realizando cambios en sus administraciones debido a distintas variables, tales como avances tecnológicos, recursos disponibles, mayor exigencia por parte de los usuarios, reformas gubernamentales, entre otras.

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad del servicio, con la finalidad de mejorarla. Sin embargo, en la mayoría de centros de salud la calidad de servicio viene siendo la misma durante años. Es interesante preguntarse a qué se debe esto, ¿a la falta de preocupación por parte del estado?, ¿a la mala gerencia de los centros de salud?, ¿a la irresponsabilidad de los pacientes?, ¿a la falta de vocación de los profesionales?

La calidad es un concepto que involucra la imagen que la empresa proyecta al exterior y la mejora continua de un producto o servicio. La importancia que este término ha alcanzado en las instituciones de servicio de salud en los últimos años, ha sido tal que estas se han visto en la necesidad de implementar estrategias de calidad a fin de proporcionar no solo un servicio óptimo sino satisfacer las necesidades de los usuarios.

Una investigación exploratoria previa nos permitió evaluar que la mayor parte de los usuarios entrevistados del Policlínico Chiclayo Oeste opinan que la mala calidad de servicio se debe al trato inadecuado en la atención de los pacientes, así como al retraso en la entrega de citas del servicio de salud. Asimismo manifestaron su incomodidad al contar con un seguro de salud que no dispone de los medicamentos e insumos médicos que necesitan, ocasionando muchas veces que adquieran la medicina en farmacias particulares, lo que les resulta caro en base a su situación económica. Por otro lado, esta solo es la percepción de los usuarios, puesto que el personal de salud entrevistado cree que el problema radica en la sobredemanda de pacientes frente a la reducida oferta médica que ellos poseen. Además consideran que otro factor que afecta la calidad del servicio es el contar con ambientes inadecuados lo cual no les permite trabajar apropiadamente por la incomodidad que se genera. Finalmente, mencionan que no contar con recursos técnicos y tecnológicos actualizados, causa incomodidad para ambas partes.

Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha mencionado, entonces es necesario disponer de la información adecuada sobre los clientes. Esta información debe contener aspectos relacionados con sus necesidades, con las dimensiones en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido. Es así que la importancia de conocer la calidad de servicio que brinda actualmente este policlínico, es fundamental para encontrar

una herramienta de solución óptima que se adecue a la realidad de este centro de salud.

Un análisis respectivo al policlínico CHO nos permitirá determinar por qué la calidad de servicio viene siendo la misma durante los últimos años, a través del análisis de las percepciones y expectativas que tienen tanto los pacientes como el personal laboral frente a este problema.

Para lo cual se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la propuesta adecuada para mejorar la calidad de servicio en el policlínico CHO?

Por ende el propósito de realizar la siguiente tesis, es tomar conciencia de la importancia que es brindar y medir la calidad del servicio de salud. Nuestra tesis consiste en presentar diferentes propuestas de mejora que han sido desarrolladas conjuntamente con los responsables directos del policlínico, aquellos que han determinado que los niveles de implementación son factibles y realistas.

Para llevar a cabo el objetivo principal, se desarrollaron cinco objetivos específicos según las cinco dimensiones de la metodología SERVQUAL: determinar y analizar la percepción y expectativas de los trabajadores y usuarios del policlínico CHO frente a la capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Para alcanzar estos cinco primeros objetivos se desarrollarán dos actividades. La primera que consiste en entrevistas a los prestadores del servicio de salud del policlínico y luego una encuesta dirigida a una parte de los asegurados.

Como bien se ha ido mencionando la calidad de servicio en salud viene siendo un tema prioritario que amerita investigarse, para encontrar la

línea base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento.

Existen muchos estudios que tratan de medir la calidad, basado en diferentes dimensiones y ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Sin embargo esto no es fácil, ya que para determinar la calidad de servicio que brinda un centro de salud no solo hay que medir la calidad desde la percepción del usuario, sino también hay que tener en cuenta al personal médico y operativo así como las diferentes normas y leyes por las que se rige. Pues el problema no sólo puede encontrarse internamente sino que pueden estar en juego muchos factores externos que lo afecten. (Donabedian, 1980 citado por Ramos, 2011)

No se ha realizado ningún tipo de investigación sobre la calidad de servicio en el policlínico CHO, ubicado en la ciudad de Chiclayo, a pesar de contar con casi setenta y seis mil asegurados que aumenta en promedio de 12 a 13 asegurados al día, generando un alto índice de inconformidad por parte de usuarios y trabajadores. Esto se debe fundamentalmente a que sólo existen cuatro policlínicos en la región Lambayeque (Red Asistencial de Lambayeque, 2014) y una demanda constante de los servicios de Salud. (Fernández, 2014)

Con la presente investigación buscamos contribuir a la mejora de la calidad de servicio, mediante la identificación y análisis de la misma, a través de la información sobre las percepciones y expectativas de los usuarios y el personal laboral. Además de reconocer las dimensiones consideradas deficientes por ellos, lo cual nos permitirá tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación del servicio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil, y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad radica principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores, que se encuentran presentes en las personas en distintas magnitudes, por lo cual resulta complicado determinar las percepciones respecto a la calidad de servicio. (Williams, 2000).

Jiménez (2004), en su estudio de los Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios concluye que la calidad del servicio en el sector salud puede ser percibida desde tres puntos de vista diferentes. Desde el punto de vista del paciente, por ejemplo, puede ser que para algunos una consulta médica de buena calidad deba ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, que en este caso es su mejora, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente. Desde el punto de vista del médico, como exponente principal del proveedor de salud, tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad, ya que como hemos mencionado anteriormente cada persona tiene su propia concepción. Con todo se acepta, por lo menos, que esta tiene que tener una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente.

Las tendencias más modernas de la atención sanitaria, la llamada “Medicina Basada en la Evidencia”, abogan por que las prácticas médicas estén profundamente basadas en la evidencia científica de que

realmente son las idóneas para cada caso. Sin embargo, muchos alegan que la práctica de una medicina totalmente basada en la evidencia científica podría concluir a una deshumanización de la relación médico paciente, algo que tampoco debería considerarse deseable. Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia, puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

Todos estos puntos de vista son fundamentales para lograr una buena calidad del servicio que sea percibida por todos los involucrados, puesto que si bien los médicos pueden tener la razón mejor fundamentada, los administradores disponen de los recursos y los pacientes, receptores de la atención, deberían aceptarla conscientemente para que surta el efecto esperado. Sólo el balance apropiado de intereses y concepciones dará lugar a la calidad óptima que todos desean. (Jiménez, 2004).

Ramírez, Nájera & Nigenda (1998) realizaron un estudio sobre la Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México, el cual se basó en la perspectiva de 3324 usuarios, cuyo objetivo fue describir la percepción de la calidad de la atención recibida y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población beneficiaria, concluyendo que para los usuarios la calidad está representada por las características del proceso de atención en 45% de los casos (relación interpersonal, contenido de la consulta, duración, acciones clínicas de revisión y diagnóstico); por el impacto o el resultado en su salud, con 21%; por las características de la estructura física, humana y organizacional, con 18%, y por condiciones relativas a la accesibilidad, con 16%. Todas estas características antes mencionadas guardan relación con las dimensiones de dos técnicas que se relacionan entre sí. La primera de ellas denominada Servqual, busca

conocer las expectativas que tienen los clientes frente a un servicio que en la mayoría de casos no ha sido brindado, y como ellos perciben el servicio. La segunda denominada Servperf, es un modelo que se basa exclusivamente en las percepciones del cliente dejando de lado sus expectativas, logrando una mejor aproximación, según sus autores, a la satisfacción del cliente. Por otro lado los estudios siempre reflejan la relación que existe entre el SERVQUAL y el SERVPERF, por lo que es necesario establecer la relevancia de uno frente al otro.

Araya, Castillo et al (2012). En su investigación "Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles. Talcahuano, Chile." Realizaron una investigación observacional, transversal y descriptiva, ejecutada a personas atendidas en el servicio odontológico del CESFAM Paulina Avendaño, dependiente del Hospital Higuera, Servicio de Salud de Talcahuano. Hicieron uso de método SERVPERF, donde aplicaron un muestreo poblacional a usuarios mayores de 14 años, con una muestra final de 405 usuarios y las encuestas se distribuyeron por sectores estratificados. En los resultados se verificó la confiabilidad de la escala SERVPERF, en su aplicación como instrumento de medida para la población estudiada, mediante el test estadístico Alpha de Cronbach, que la ubica como un instrumento excelente y fiable a diferencia del Servqual principalmente por la dificultad de los entrevistados para verbalizar sus expectativas y por la redundancia que genera este instrumento pues las percepciones se ven influenciadas por las expectativas.

También es cierto que el modelo ha recibido críticas en el sentido de que algunos autores consideran que esta escala tendría que basarse exclusivamente en la calidad percibida y no en las expectativas, ya que estas lo único que aportan es ambigüedad a la medición. Sin embargo Casalino (2008) en su artículo Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la

encuesta Servqual, realiza un estudio descriptivo y transversal a 248 pacientes de este centro de salud, obteniendo los siguientes resultados: La edad fue un factor asociado a la satisfacción global principalmente con las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, seguridad y empatía, que son cuatro de las dimensiones por las que se rige la encuesta Servqual. Por otro lado el estudio manifiesta que la validez, confiabilidad y experiencia que aporta el Servqual al medio de salud, le confiere gran utilidad para estudios como el nuestro y su uso permite obtener resultados comparables a lo largo del tiempo, con la intención de hacer uso del impacto que genera su intervención en los establecimientos de salud.

Asimismo Cabello & Chirinos (2012) en su artículo Validación de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, realizan un estudio descriptivo y transversal basado en este método, sin embargo incorporaron las principales actividades del proceso de atención y requisitos de calidad de los usuarios externos dentro del cuestionario. La investigación fue aplicada a una muestra de 383 usuarios y se obtuvieron los siguientes resultados: Las encuestas de consulta externa y emergencia, demostraron propiedades psicométricas para ser consideradas como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir la satisfacción de los usuarios, e identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora. De este modo llegaron a la conclusión que la encuesta Servqual modificada para su uso en servicios de salud, para medir la satisfacción del usuario muestra características de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares.

En general ambas técnicas son consideradas fiables para medir la calidad del servicio. Sin embargo el método Servqual presenta mayores

ventajas para el objetivo de esta investigación, dado que este método permite realizar seguimientos periódicos del servicio global que nos permitan comparar todos los cambios que se van produciendo tanto en las expectativas como en las percepciones, hecho que nos proporciona un camino a seguir dentro de la organización, en este caso contar con información para evaluar la satisfacción global del usuario del Policlínico Chiclayo Oeste y tomar medidas para el mejoramiento constante del servicio brindado. Asimismo nos permite evaluar las brechas del servicio que el personal de salud dice transmitir con el servicio que realmente percibe el paciente.

Sin embargo la experiencia ha demostrado que, a pesar de los esfuerzos que se realizan y lo mucho que se publica, todavía se presentan dificultades en el empeño de evaluar y garantizar la calidad de la atención médica, o mejor aún de la calidad de la atención de salud, que tiene un significado más amplio e integral de las acciones. (Donabedian, 1980 citado por Ramos, 2011).

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. Calidad

En la actualidad la calidad de un producto o servicio no es un hecho diferencial, sino un elemento necesario y fundamental, y la definición de la calidad en los servicios no tiene una definición sino varios significados y un concepto subjetivo que va cambiando en el tiempo, lo cual determina que la medida de la calidad es la: “adecuación del servicio a los requerimientos y satisfacción de los clientes estableciendo un adecuado control de costes”. (Dávila citado por Fernández 2006). Por lo cual nos manifiesta que debe haber una relación directa entre el servicio que se brinda y los costos que incurren en este. Asimismo un servicio de calidad asegura la eficiencia de los procesos, incrementa la fidelidad de los clientes y genera valores de entrada ante nuevos competidores.

Un cambio en la visión objetiva de la calidad del servicio se gesta a partir de Grönroos (1988) quien manifestó que dada su inmaterialidad, los servicios requieren una activa interacción entre la persona que los brinda y quién lo recibe. Esta relación origina el concepto de calidad del servicio percibida, que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe. Introducir la percepción del consumidor conlleva a formular el concepto de calidad del servicio desde la óptica del cliente.

2.2.2. Calidad en salud

La definición más aceptada de calidad en salud, en la actualidad, es la de Donabedian (1980) quien la definió como: “Calidad de la atención médica es aquella que puede proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes”. Esto consiste en brindarle los mayores beneficios posibles al paciente en función a los recursos disponibles y teniendo en cuenta los valores sociales presentes en el proceso de atención.

Donabedian (1980) indicó que la calidad es un concepto que abarca dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y habilidades para la solución del problema del paciente, y otra interpersonal, representada por la relación que se establece entre el paciente y el profesional de la salud, teniendo en cuenta la trilogía, estructura – proceso – resultado.

Igualmente la OMS (1985) definió a la calidad de la atención médica de la siguiente manera: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. En esta definición priman

diversos factores tales como conocimientos, seguridad, tecnología, entre otros. Sin embargo todos ellos buscan un objetivo en común que es la máxima satisfacción del cliente.

Por otro lado el Instituto de Medicina de EE.UU (1990) consideró a la calidad como "... el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y coherentes con el conocimiento profesional actual". Esta definición tiene una visión totalmente diferente a la de Donabedian (1980), que para lograr el bienestar del paciente hace uso de todos los recursos disponibles y la interrelación entre médico y paciente; mientras que para este instituto el límite está dado por el conocimiento científico y técnico que pueda alcanzarse en la calidad del prestador de salud, lo cual podría conducir a una deshumanización de la relación médico paciente.

2.2.3. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

El ministerio de Salud (2001) definió al sistema de gestión de la calidad en salud como "El conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular y brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud". Esta definición no solo considera a los involucrados directos en el proceso de atención de salud, sino también a las entidades reguladoras que a través de normas, leyes y/o políticas pueden ser partícipes de alguna manera con respecto a calidad de servicio percibida por los usuarios. Es así que las entidades reguladoras pueden contribuir a la inconformidad de esta problemática, o a su posterior mejoramiento.

2.2.4. Factores que intervienen en la medición de la Calidad en Salud

a. Expectativas

Parasuraman (1991) define las expectativas de los clientes como un rol muy importante para juzgar el servicio. Los clientes

comparan los servicios que esperan recibir con los que la compañía les esté entregando.

En el servicio esperado según Zeithaml (2002), se presentan dos tipos de expectativas, el primero puede denominarse servicio deseado y definirse como el nivel de servicio que el cliente espera recibir, el nivel de desempeño que se “podría desear”. El servicio deseado les da una combinación de lo que el cliente considera que “puede ser” con lo que considera que “debe ser”. A la segunda expectativa que se considera la más baja se le denomina servicio adecuado, es decir el nivel de servicio que el cliente puede aceptar. El servicio adecuado representa la “expectativa mínima tolerable”, el nivel inferior de desempeño aceptable por el consumidor y refleja el nivel de servicio que los clientes creen que van a obtener de acuerdo con su experiencia en los servicios.

b. Expectativas en salud

Cabello & Chirinos (2012) en su artículo Validación de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud, manifiestan que en los estudios del sector salud que aplicaron Servqual, el instructivo para solicitar las expectativas del usuario pone como referente un establecimiento o servicio en el cual se brinda “excelente calidad de atención”. Sin embargo en ésta forma de solicitar las expectativas, observan que los usuarios exponen siempre sus máximas expectativas a diferencia de cuando se le pregunta sobre sus expectativas respecto al establecimiento o servicio en el cual sería atendido. En base a estas observaciones hemos creído conveniente dentro de esta investigación solicitar las expectativas de los usuarios tomando como referencia al establecimiento o servicio en el cual serán atendidos, en este caso el Policlínico Chiclayo Oeste.

c. Percepción

Arellano (2002) definió a la percepción como “el proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta estímulos para entender el mundo en forma coherente y con significado.”

Las sensaciones son la respuesta directa e inmediata a este estímulo simple de los órganos sensoriales. La percepción supone un paso adicional, pues este estímulo se transmite al cerebro el cual interpreta la sensación, que dependerá mucho de las experiencias anteriores, por ende se dice que la percepción humana se refiere a la experiencia de la sensación.

Una vez ocurrida la percepción, se puede decir que se ha constituido una nueva realidad, propia del individuo y, por lo tanto, de características eminentemente subjetivas. La realidad objetiva ha sido interpretada por el receptor y constituye su forma de ver el mundo. (Arellano, 2002). La percepción aumenta o se fortalece conforme se enriquece la experiencia y la cultura del sujeto, es decir el individuo aprende continuamente a interpretar sensaciones o refuerza la que tenía de ella.

d. Percepción en salud

La percepción en salud es un estado subjetivo personal, pues toda persona la percibe de distinta manera. Para algunas personas estar sanas significa desarrollar con normalidad sus actividades cotidianas, mientras que para otras significa no estar medicados, no sentir dolor, no tomar remedios, poder desarrollar planes a futuro. En general simboliza vivir felices.

Es por ello que se considera como un elemento clave para la sostenibilidad, indicativo de la calidad de vida y bienestar de las personas. (Ochoa, Inalef & Valenzuela, 2012).

Además la percepción en salud está íntimamente relacionada con la involucración de las personas en la experiencia del servicio, el cual comprende los elementos físicos, el trato que brinda el personal médico, la seguridad, el proceso de atención, entre otros factores que generan una interpretación tanto positiva como negativa del servicio brindado. (Lizano, 2012)

La idea de calidad en salud puede sonar amplia, difusa y subjetiva. Sin embargo, se trata de un concepto concreto y, pasible de ser medido con la consiguiente reducción de la subjetividad. En líneas generales, los pacientes pueden parecer poco sensibles a la calidad de la atención médica, quizás por conformismo o por ignorancia, u otros factores. Incluso, un paciente puede encontrarse globalmente satisfecho con el sistema de salud en general. Pero cuando se tienen en cuenta percepciones concretas como la amabilidad en la atención, el trato, la seguridad y la relación con el médico, con todo lo que ello implica, pueden aparecer críticas importantes o relevantes que deben ser tomadas en cuenta. (Castro, Niotti & Quiñones, 2010).

2.2.5. Método Servqual en el sector salud

La calidad de servicio que reciben los pacientes en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante, debido a los múltiples factores involucrados en ella. (Casalino, 2008).

La satisfacción de los usuarios, expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. (Cabello & Chirinos, 2012).

Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad; el primer nivel es de las necesidades o expectativas básicas, en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, cortés, honesta, creíble, segura y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúa el interés, y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada y adecuada comunicación; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable. (Casalino, 2008).

Una característica fundamental de la calidad en los servicios, reconocida por muchos autores es su carácter multidimensional. En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el “modelo de discrepancias”; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico, constituyen una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como SERVQUAL. (Cabello & Chirinos, 2012).

El cuestionario Servqual tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y existen muchos estudios sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud. Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos que se les haga, que está relacionado con el continuo uso de los servicios de salud y con menor cantidad de quejas por negligencias cometidas. (Casalino, 2008).

Chura citado por Valerio (2007) en su estudio refirió que el Servqual fue adaptado para medir servicios de salud a nivel hospitalario por Babakus y Mangold, lo que significó una validación del nuevo constructo y evaluación de su confiabilidad. Por lo tanto, para mejorar la satisfacción del usuario es necesario conocer sus necesidades y expectativas e identificar las principales actividades del proceso de atención, de tal manera que permitan un mejor entendimiento y uso en los establecimientos de salud con características similares.

El modelo utilizado es el Servqual, que permite realizar un análisis de separación del desempeño de la calidad del servicio de una organización (percepciones) contra las necesidades de la calidad del servicio del cliente (expectativas), estas opiniones medidas de la calidad de servicio del Policlínico Chiclayo Oeste serán comparadas contra la calidad esperada como “excelente” dentro de este mismo centro de salud, entonces el análisis de la brecha resultante se utilizará como conductor de la mejoría de calidad del servicio del Policlínico. (Fedorof, 2007).

Los datos serán recogidos a través de entrevistas al personal de salud, conformado por 6 médicos, responsables de cada una de las áreas, y por medio de encuestas a una muestra de 270 usuarios asegurados del centro de salud, quienes responderán a una serie de preguntas anotadas en este instrumento, lo cual permitirá verificar si sus necesidades del servicio son entendidas por el Policlínico; y para medir sus opiniones respecto de la calidad de servicio que vienen recibiendo por este mismo.

El instrumento, que es un cuestionario estará conformado por dos partes. La primera dedicada a las expectativas, donde se recogerán afirmaciones que tratan de identificar las expectativas

generales de los usuarios. La segunda dedicada a las percepciones, estará formada por las mismas afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a un servicio excelente sino al servicio recibido en el centro de salud.

Los autores por medio de esta investigación identificaron cinco dimensiones totales del funcionamiento del servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, que engloban los principales niveles de necesidad respecto a la calidad del servicio.

El cuestionario constará de 44 preguntas que evaluarán las percepciones y expectativas para cada uno de los 22 ítems de las dimensiones de la calidad de servicio antes mencionadas. Se utilizará una escala reducida que valora de 1 a 5 puntos el servicio: considerando a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación. Una vez obtenidos los resultados para cada uno de los 22 ítems evaluados, tanto en expectativas como en percepciones, se procederá luego al procesamiento estadístico. Estos resultados serán procesados con la herramienta Microsoft Excel, donde se calcularán las estadísticas y medias de cada pregunta y dimensión, separándolas por percepción y expectativas, para luego restar las medias de cada pregunta y hallar la brecha (entre el desempeño real y deseado). Que posteriormente será analizado mediante el uso de tablas y gráficos, donde se cruzará información demográfica con los resultados obtenidos. (Mendoza, 2003).

2.2.6. Descripción de las dimensiones del método SERVQUAL a utilizar

Tabla 1: Dimensiones del SERVQUAL

Dimensiones	Definición Operacional	Atributos
Elementos tangibles	El cual considera la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuada señalización. 2. Personal disponible. 3. Equipos y materiales. 4. Consultorios y salas de espera.
Empatía	Atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amabilidad en el trato por parte del personal de salud. 2. Interés en solucionar los problemas de salud. 3. Claridad en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos.
Seguridad	Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto por la privacidad. 2. Efectividad en la solución en las necesidades. 3. Conocimientos de los empleados para responder preguntas de salud. 4. Confianza transmitida por los empleados.
Capacidad de respuesta	Disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el servicio.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapidez en la asignación de citas médicas. 2. Disposición para atender preguntas. 3. Agilidad del trabajo para atención más rápida. 4. Disposición para atender en farmacia.
Fiabilidad	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Ha de producirse de modo continuo y homogéneo en el tiempo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento en la prestación de los servicios programados. 2. Continuidad y orden lógico de la atención. 3. Disponibilidad de historias clínicas. 4. Disponibilidad y rapidez de citas médicas.

Fuente: Según Valarie et al. (1990)

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Calidad de la atención médica: Aquella que puede proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes.

2.3.2. Calidad de servicio: Referida a la calidad de la atención médica.

2.3.3. Percepción en salud: Estado subjetivo personal que está íntimamente relacionado con la involucración de las personas en la experiencia del servicio de atención en salud.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación

Dado que el objetivo principal es determinar las percepciones y expectativas con respecto a la problemática de la calidad de servicio del policlínico CHO, ubicado en la ciudad de Chiclayo durante el período 2013, se aplicó una investigación de tipo descriptiva, que según Van Dalen y Meyer (1971) consiste en "...llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas."

Además poseyó un diseño transversal basado en la recolección de datos, en un período determinado, en base a las cinco dimensiones del método Servqual, con respecto a la calidad de servicio. Posteriormente se analizó la correlación existente entre lo que el paciente espera recibir del servicio y lo que realmente recibió en el período determinado para su ejecución.

3.2. Área y línea de investigación

El área desarrollada es "Gestión" enfocada en la línea de "Mercados".

3.3. Población, muestra y muestreo

Estuvo conformada por los prestadores del servicio de salud, así como también por la población asegurada acreditada, de 18 años en adelante, del policlínico CHO, ubicado en la ciudad de Chiclayo en el período 2013.

Tabla 2: Población de estudio

Población	N°
Asegurados >= 18 años	50848
Prestadores de salud	24
Total	50872

Fuente: Jorge Castillo – Policlínico CHO - ESSALUD

Realizamos dos técnicas diferentes para cada población: se realizará una entrevista al médico responsable de cada área y se obtendrá una muestra del total de asegurados de 18 años en adelante.

El análisis estadístico, se basó en una población de 50848 asegurados (Base de datos del policlínico CHO, 2012) de 18 años en adelante, cuya muestra a estudiar fue de 270 personas pertenecientes a los distritos de Pimentel, San José, Pomalca, Tuman y un sector proporcional de la ciudad de Chiclayo. El cual se determinó de la siguiente manera:

Tabla 3: Muestra de asegurados acreditados del Policlínico Chiclayo Oeste

Indicadores	Valores	
N	50848	
Z = 95%	0.95	1.64485363
p	0.5	
1-p	0.5	
e = 5%	0.05	
n	269.128	270

Para el cálculo de tamaño de muestra, se necesitó total de asegurados acreditados de 18 años en adelante; que fueron hallados en la fuente secundaria Análisis de Situación de Salud Local (ASIS CHO) realizada por el licenciado Jorge Castillo en el período 2012, para luego aplicar la

fórmula estadística; para el cálculo del tamaño de muestra; obteniendo como resultado 270 personas a encuestar, basado en un muestreo intencional, con un nivel de confianza del 95%.

3.4. Operacionalización de variables

Tabla 4: Operacionalización de variables

Variables a medir	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operativa
Calidad de servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste	Nivel de servicio percibido por el usuario y el personal de salud que brinda el Policlínico Chiclayo Oeste en base a las dimensiones del método SERVQUAL.	Empatía	Atención personalizada Horarios accesibles Responsabilidad Conocimiento de las necesidades
		Seguridad	Confianza Interés Amabilidad Experticia
		Elementos físicos	Infraestructura Presentación del personal Materiales (folletos, recetas y similares) Equipos e instrumentos
		Capacidad de respuesta	Comunicación del tiempo del servicio Rapidez de atención Eficacia del servicio Actitud y disposición para el servicio Cumplimiento de los plazos.
		Fiabilidad	Información disponible Compromiso Claridad y precisión

Fuente: Según Valarie et al. (1990)

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En primer lugar se realizó una investigación exploratoria, tanto al personal médico como al personal restante del policlínico CHO, asimismo a los asegurados para determinar las variables de estudio que se tendrán en cuenta.

Posteriormente se realizó una entrevista, con base en las dimensiones del método Servqual, la cual estará dirigida al cuerpo médico del centro de salud (6 médicos, 1 de cada área), con la finalidad de determinar sus percepciones y expectativas frente a la problemática de la calidad de servicio. Asimismo se encuestó una muestra representativa de 270 asegurados con la finalidad de determinar las mismas variables antes mencionadas.

Con el fin de conocer ampliamente la situación actual de las expectativas de la Calidad del servicio en el policlínico CHO, se llevó a cabo un diagnóstico según los requerimientos exigidos por el instrumento Servqual, el cual fue modificado por los autores de esta investigación y adaptado a su vez a las necesidades encontradas para el desarrollo del mismo. Dicho instrumento consta de dos bloques de 22 preguntas cada uno, relacionadas con las expectativas del cliente sobre el servicio recibido y el desempeño percibido. (Moreno, 1999).

Para la presente investigación descriptiva se utilizó dos tipos de recolección de información:

- Primaria: que consistió en entrevistas y encuestas.
- Secundaria: que abarcó libros, web, tesis, revistas, artículos, noticias, etc.

3.6. Técnicas de procesamiento de datos

El procesamiento de los datos se realizará a través de un computador, los resultados de las encuestas serán procesadas con el programa Microsoft Office Excel.

Para la consecuente interpretación de los datos utilizaremos la estadística descriptiva, usaremos cuadros y gráficos, que serán interpretados en función de los objetivos de la presente investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y Discusión

4.1.1. Importancia relativa

Para determinar la importancia relativa, se aplicó una regla de tres simple, considerando a la sumatoria de las puntuaciones empleadas (1-5), obteniendo un total de 15 puntos que representan el 100% de la importancia relativa final, los cuales se dividieron entre cada valor asignado por dimensión.

De la suma total de valores de puntuaciones encontrados por cada criterio, se dividió entre una muestra representada por 30 personas aseguradas dentro del policlínico CHO, obteniendo el promedio. Por ejemplo para el criterio fiabilidad, se obtuvo 24.22% como promedio. A partir de estos resultados se obtiene la siguiente tabla:

Tabla 5: Resultados de la encuesta de importancia relativa según las dimensiones del SERVQUAL.

N°	Importancia Relativa	
1	Empatía	14.00%
2	Elementos tangibles	15.11%
3	Capacidad de respuesta	23.33%
4	Fiabilidad	24.22%
5	Seguridad	23.33%

Según Valarie, A &Zeithaml, A &Parasuraman y Leonard, L.Berry. (1990) indican que:

- Elementos tangibles: el cual considera la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

- Empatía: atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario.
- Seguridad: conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- Capacidad de respuesta: disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el servicio.
- Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Ha de producirse de modo continuo y homogéneo en el tiempo.

El resultado de la encuesta de importancia relativa se obtuvo de una muestra de 30 asegurados en el policlínico CHO, en su mayoría representada por mujeres. Esto debido a que este género es el que tiene mayor afluencia al policlínico: así como mayor disposición al brindar información.

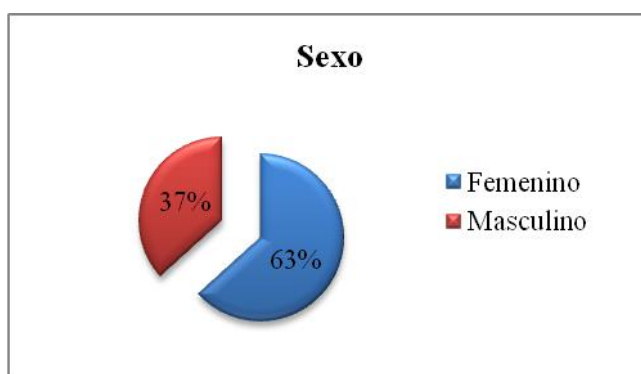


Gráfico 1: Índice de sexo de los asegurados del policlínico CHO

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a una muestra de 270 asegurados del policlínico CHO.

De las 30 encuestas aplicadas el mayor rango de edad está comprendido entre 39 a 49 años, las cuales representan el 56.67% del total de la muestra, lo cual demuestra que la mayoría de asegurados en el policlínico CHO forman parte de este rango de edad.

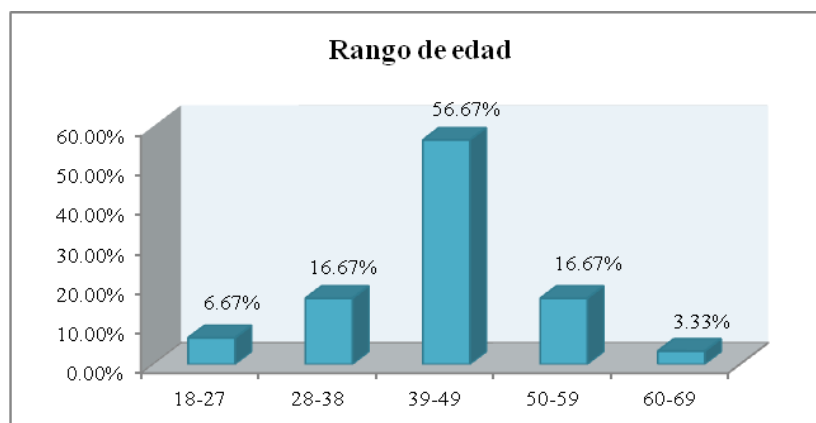


Gráfico2: Rango de edad de los asegurados del policlínico CHO

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a una muestra de 270 asegurados del policlínico CHO.

Interpretando los resultados de la tabla N°5, se puede observar que el mayor puntaje lo obtuvo el criterio de **fiabilidad** con un 24.22%, lo que significa que para los asegurados lo prioritario está referido a recibir el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Además les interesa que este se mantenga en el tiempo, dado que hoy en día la mayoría de personas tiene el temor de que se cometan negligencias en el servicio.

Por otro lado la dimensión que obtuvo el menor puntaje fue la de **empatía** con un 14%, la cual mide si se brinda una atención individualizada. Esto no se da, ya que dadas las experiencias anteriores de los asegurados y la realidad que se vive en el policlínico (contar con una sobredemanda del servicio y poco

personal médico disponible) optan por darle prioridad a otras dimensiones que ellos consideran que podrían mejorar.

4.1.2. Índice de expectativa de la calidad de servicio

Para obtener el puntaje ponderado de la expectativa de los asegurados de los diferentes criterios, se obtuvo el promedio de cada pregunta. A partir de los promedios obtenidos se obtuvo un nuevo promedio general por cada dimensión. Luego se multiplicó por su ponderación correspondiente, basada en la importancia relativa, cuyos resultados se muestran en la tabla 6.

Tomando como ejemplo la pregunta 5, se obtuvo un promedio de 4.69, que sumando con las 4 preguntas restantes de la dimensión fiabilidad, y dividiéndolo entre el número de preguntas (5), se obtuvo un promedio general de 4.53. Posteriormente se multiplicó por su ponderación (24.22), dando como resultado 109.67 como puntaje ponderado. De esta forma, se obtienen los valores para la siguiente tabla:

Tabla 6: Resultados de la encuesta sobre las expectativas de la calidad de servicio de los asegurados en el Policlínico CHO.

Dimensiones SERVQUAL	Ponderación	Puntajes obtenidos	Promedio general	Puntaje ponderado	
Pregunta	Peso		Expectativa		
FIABILIDAD	24.22	Preg_1	4.67	4.53	109.67
		Preg_2	4.66		
		Preg_3	4.18		
		Preg_4	4.46		
		Preg_5	4.69		
CAPACIDAD DE RESPUESTA	23.33	Preg_6	4.69	4.62	107.73
		Preg_7	4.79		
		Preg_8	4.63		
		Preg_9	4.37		
SEGURIDAD	23.33	Preg_10	4.72	4.57	106.61
		Preg_11	4.42		
		Preg_12	4.61		
		Preg_13	4.52		
		Preg_14	4.77		
EMPATÍA	14	Preg_15	4.55	4.51	63.13
		Preg_16	4.48		
		Preg_17	4.44		
		Preg_18	4.31		
ELEMENTOS TANGIBLES	15.11	Preg_19	4.02	4.18	63.14
		Preg_20	3.83		
		Preg_21	4.61		
		Preg_22	4.25		

4.1.3. Índice de percepción de la calidad del servicio

Para obtener el puntaje ponderado de la percepción de los asegurados de los diferentes criterios, se obtuvo el promedio de cada pregunta. A partir de los promedios obtenidos se calculó un nuevo promedio general por cada dimensión. Luego se multiplicó por su ponderación correspondiente, basada en la importancia relativa, cuyos resultados se muestran en la tabla 7.

Tomando como ejemplo la pregunta 8, se obtuvo un promedio de 2.83, que sumando con las 3 preguntas restantes de la dimensión **capacidad de respuesta**, y dividiéndolo entre el número de preguntas (4), se obtuvo un promedio general de 2.70, posteriormente se multiplicó por su ponderación (23.33) dando como resultado 63.01 como puntaje ponderado. De esta forma, se obtienen los valores para la siguiente tabla:

Tabla 7: Resultados de la encuesta sobre las percepciones de la calidad de servicio de los asegurados en el Policlínico CHO.

Dimensiones SERVQUAL	Ponderación	Puntajes obtenidos	Promedio general	Puntaje ponderado	
Pregunta	Peso	Percepción			
FIABILIDAD	24.22	Preg_1	2.89	2.83	68.59
		Preg_2	2.68		
		Preg_3	2.62		
		Preg_4	3.40		
		Preg_5	2.57		
CAPACIDAD DE RESPUESTA	23.33	Preg_6	2.54	2.70	63.01
		Preg_7	2.75		
		Preg_8	2.83		
		Preg_9	2.69		
SEGURIDAD	23.33	Preg_10	4.32	3.09	72.17
		Preg_11	2.67		
		Preg_12	2.51		
		Preg_13	2.87		
EMPATÍA	14	Preg_14	2.62	3.02	42.31
		Preg_15	2.89		
		Preg_16	3.32		
		Preg_17	3.33		
ELEMENTOS TANGIBLES	15.11	Preg_18	2.96	2.90	43.89
		Preg_19	2.54		
		Preg_20	2.36		
		Preg_21	3.45		
		Preg_22	3.26		

4.1.4. Brecha de satisfacción de la calidad del servicio del policlínico Chiclayo Oeste.

Debido a que en las brechas de satisfacción (percepciones – expectativas) obtenidas según la encuesta no se ha conseguido ningún valor positivo, dado que las percepciones no cubren las expectativas, lo que quiere decir que todos los rangos de la brecha de satisfacción están por debajo de 0, por lo que hemos creído conveniente asignar 3 valores para medir dicha brecha: -1, -2.5 y -4:

Tabla 8: Escala de nivel de satisfacción de la calidad de servicio.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	
0 a -1	Insatisfacción leve
<-1 a -2.5	Insatisfacción moderada
<-2.5 a -4	Insatisfacción severa

Estos valores multiplicados por la ponderación de cada dimensión nos ayudarán a determinar los estándares de satisfacción de la calidad del servicio en el policlínico CHO, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 9: Criterio de la brecha de satisfacción de la Calidad del Servicio.

EQUIVALENCIA				
Dimensión	Brecha P. Obtenido	Ponderación	Brecha P. Ponderado	Criterio
Fiabilidad	-1	24.22	-24.22	Insatisfacción leve
	-2.5		-60.55	Insatisfacción moderada
	-4		-96.88	Insatisfacción severa
Capacidad de respuesta	-1	23.33	-23.33	Insatisfacción leve
	-2.5		-58.33	Insatisfacción moderada
	-4		-93.32	Insatisfacción severa
Seguridad	-1	23.33	-23.33	Insatisfacción leve
	-2.5		-58.33	Insatisfacción moderada
	-4		-93.32	Insatisfacción severa
Empatía	-1	14.00	-14	Insatisfacción leve
	-2.5		-35	Insatisfacción moderada
	-4		-56	Insatisfacción severa
Elementos tangibles	-1	15.11	-15.11	Insatisfacción leve
	-2.5		-37.78	Insatisfacción moderada
	-4		-60.44	Insatisfacción severa

4.2. Discusión

Esta investigación tuvo como propósito encontrar una propuesta adecuada para mejorar la calidad de servicio en el policlínico CHO, teniendo en cuenta diferentes aspectos y experiencias que se ven involucradas desde que el paciente ingresa al local: espera ser atendido y luego se retira esperando que su problema se solucione a través de un tratamiento, con el mínimo de riesgo y la máxima satisfacción para él mismo. (OMS, 1985)

Se diseñó y se aplicó dos encuestas a 270 pacientes del policlínico CHO, en un período de tres semanas, para determinar las expectativas y percepciones de los pacientes sobre el servicio que ofrece el centro de salud. La metodología utilizada fue el modelo de discrepancias, modelo que dio sustento al instrumento de medición SERVQUAL, de acuerdo a Valarie A., Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard, L. Berry. (1988).

Los criterios utilizados fueron elementos tangibles (aparición de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza el policlínico); fiabilidad (habilidad del personal de salud para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa); capacidad de respuesta (disposición y voluntad que tienen para ayudar a los pacientes y brindarles un servicio rápido); seguridad (conocimientos y trato amable de los trabajadores y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza) y empatía (cuidado y atención individualizada que se les da a los pacientes). Todas estas dimensiones tienen un carácter multidimensional, dado que engloba los niveles de necesidades respecto a la calidad de servicio que los pacientes describen. (Casalino, 2008).

Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas reflejaron que el servicio que brinda el policlínico, si bien ayuda a las personas, no es del todo eficiente, lo que según la metodología SERVQUAL significa que la percepción de los pacientes con respecto al servicio que brinda el policlínico no iguala ni supera sus expectativas y por ende estos no se sienten del todo conformes.

Es por esto que se pretendió realizar una investigación, para conocer y analizar las brechas existentes entre expectativas y percepciones que cada paciente y el personal de salud tienen acerca de la calidad del servicio en el policlínico. Como bien definimos en el

transcurso de la tesis la percepción que nosotros podemos tener en salud, implica un estado subjetivo personal, pues todo individuo la percibe de distinta manera, lo que puede depender de su nivel cultural, nivel socioeconómico, sexo, entre otros factores que influyen en su pensamiento o juicio de las cosas. Por otro lado, al analizar las expectativas una opción fue poner como referente un establecimiento en el cual se brinde una excelente calidad de atención. Sin embargo las respuestas serían muy obvias, en el aspecto de que todos desearían la máxima calidad de atención. Por eso se creyó conveniente solicitar las mismas, teniendo como referente al policlínico donde finalmente son atendidos, para que brinden unas expectativas acordes a su realidad, siendo esta forma de análisis la más recomendada para obtener resultados veraces y poder a partir de estos plantear las propuestas de mejora adecuadas a la realidad del centro de salud. Esto fue lo que apreciamos en el policlínico. (Ochoa, Inalef & Valenzuela, 2012).

Para realizar este análisis tuvimos en cuenta los objetivos planteados en esta investigación:

En cuanto a la dimensión **elementos tangibles**, tuvimos en cuenta que la investigación se centró en el policlínico CHO, el cual es un centro de salud de atención primaria, lo que significa que la atención que se brinda dentro de este policlínico es básica, que consiste en la atención de problemas o enfermedades menores que no necesitan de maquinarias y equipos muy sofisticados, ni la necesidad de hospitalizar al paciente para una atención mayor, de ser este el caso se los deriva a un centro de salud adecuado. (EsSalud, 2014).

Por lo que la mayoría de asegurados como de médicos consideran que todos los instrumentos y equipos con los que cuenta el policlínico son los adecuados para realizar los tratamientos que se

brindan en el mismo, dado las experiencias positivas vividas durante el servicio de salud, por lo que el policlínico brinda un servicio de salud conforme al nivel de atención en el que se encuentra. (Lizano, 2012).

Sin embargo la infraestructura que presenta el policlínico es inadecuada. En primer lugar, su área consta de dos partes que en sus inicios fueron creadas para ser una iglesia y un autoservicio. Posteriormente fueron parcialmente adaptadas para el funcionamiento del mismo, por ende no se puede brindar un servicio eficiente a los asegurados, dado que los ambientes son reducidos, las áreas no se encuentran bien distribuidas, las instalaciones se están deteriorando y las salas de espera no son tan cómodas para los usuarios. En segundo lugar, debido a que es un lugar alquilado, corren el riesgo de que se les aumente el precio o que les soliciten que cambien de local al concluir su contrato. Esto contrasta con lo que debería ofrecer un centro de salud para brindar un servicio adecuado, dado que las instalaciones tuvieron que haber sido creadas, desde un inicio de acuerdo a la actividad que se va a desarrollar dentro de ellas. Estos aspectos que no fueron considerados al momento de poner en funcionamiento este policlínico, debido a que para lograr el bienestar de los pacientes se tiene que hacer uso de todos los recursos disponibles y al no ser propios o adecuados, generan una molestia para todas las personas involucradas. (Donabedian, 1980)

En cuanto a la dimensión **capacidad de respuesta**, se pretendió analizar la variable *disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al paciente y proporcionar el servicio de forma oportuna*, aspectos que según la metodología SERVQUAL deben tenerse en cuenta al momento de brindar el servicio de salud, lo que no está sucediendo dentro del policlínico. (Parasuraman et al,1990).

Debido a que pudimos observar que las personas al ser encuestadas después de haber sido atendidas, mostraron diferentes comportamientos: habían algunos que estaban conformes con el servicio recibido, sin embargo otros estaban molestos por haber tenido que esperar largos períodos de tiempo para ser atendidos dado que los doctores, por lo mismo que son pocos, no pueden abastecerse, debido a que cuentan con solo 24 médicos distribuidos en todas las áreas del policlínico. Ellos tienen que atender a más de 76 000 asegurados, generando incomodidad para ambas partes. Esto es uno de los problemas principales que pudimos identificar dentro del policlínico.

Otra variable relevante dentro de esta dimensión es la *disposición para atender en farmacia*, que según los resultados obtenidos es uno de los mayores inconvenientes tanto para los médicos como para los pacientes. Debido a la mala gestión logística que se da por parte de EsSalud, al enviar los medicamentos solicitados por el Policlínico con dos meses de retraso, según informa el Dr. Ricarte Fernández, Director de este centro de salud. Por eso en la mayoría de casos, los pacientes no encuentran en la farmacia las medicinas que los médicos recetan, teniendo muchas veces que adquirirlas en farmacias particulares, algo que les resulta muy costoso y en ocasiones fuera de su presupuesto. Esto algunas veces se malinterpreta por parte de los pacientes, dado que ellos creen que los médicos les recetan medicinas que no están en farmacia solo para que las adquieran particularmente, porque creen que los doctores ganan una comisión.

Teniendo en cuenta el peso asignado por los mismos usuarios a cada dimensión, las que se alejan más a cubrir sus expectativas son

tanto la dimensión **fiabilidad** como la dimensión **capacidad de respuesta** antes mencionada.

Por otro lado, en la dimensión **fiabilidad**, si bien es cierto el policlínico cumple con brindar el servicio de salud prometido, satisfaciendo el primer nivel de necesidad básica requerida por los pacientes, estos no solo esperan ser atendidos, sino que todo el proceso de servicio sea fiable, cortés, creíble y seguro. Sin embargo durante este proceso se descuida otros factores que forman parte de esta dimensión, por lo que los pacientes no pueden percibir totalmente que el servicio brindado por el policlínico sea del todo fiable. (Casalino, 2008),

Esto principalmente se debe a que los usuarios consideran importante que las citas médicas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad. Así como que se les programen una fecha próxima para que sean atendidos, lo que muchas veces no ocurre dentro del policlínico. Asimismo les genera mucha incomodidad el hecho de que en la consulta con el médico, a veces no se respete el horario que se les programó, dado que algunos asegurados viven en zonas alejadas de Chiclayo y les resulta complicado ir y venir para ser atendidos otro día.

Sin embargo, el personal de salud manifiesta que ellos programan las citas de los pacientes de acuerdo al software que utilizan, el cual tiene en cuenta la disponibilidad de los médicos, así como las citas programadas con anterioridad por el gran número de asegurados. Esto se convierte en una desventaja para los asegurados. No obstante los doctores manifiestan que esto no solo ocurre el policlínico CHO, sino en la mayoría de centros de salud estatales de nuestra ciudad, dado la gran demanda de personas que buscan ser atendidas.

Con la dimensión **seguridad**, se pretendió conocer si el grado de conocimiento, atención y habilidad para inspirar credibilidad y confianza mostrado por el personal de salud, era realmente percibido por parte de los asegurados, dado que es considerado como elemento clave para la sostenibilidad, indicativo de calidad de vida y bienestar de las personas (Ochoa et al, 2012)

No obstante lo que pudimos observar es que gran parte de los pacientes se sienten disconformes con el servicio de atención que les brindan algunos médicos, pues perciben que no se toman el tiempo necesario para realizarles un examen completo y minucioso, así como para absolver las dudas que se generan al recibir su diagnóstico. Estos aspectos, según esta dimensión, deberían ser tomados en cuenta. (Cabello & Chirinos, 2012)

Sin embargo los médicos manifiestan que existen dos áreas de servicio fundamentales de atención, las cuales se relacionan al área de medicina general: la primera, en donde se le puede realizar un examen detallado y minucioso al paciente, ya que cuentan con 12 minutos en promedio para realizar la consulta; y la segunda, denominada consulta de atención inmediata, donde el paciente entra como una emergencia y al no ser grave, es derivado a esta área, en la cual solo cuentan con un máximo de 6 minutos.

Por lo que podemos observar ambas partes consideran aceptables sus propios puntos de vista. Sin embargo estos se contraponen debido a la falta de comunicación que existe. Los médicos, al seguir el protocolo de atención al paciente, manifiestan que brindan la mejor atención posible con el escaso tiempo que se les permite, con la finalidad de atender a la mayor cantidad de pacientes; pero esto al ser desconocido por los pacientes, se interpreta como un signo de desinterés por parte de los doctores. Sin embargo esto varía

dependiendo de la percepción que presenta cada persona, pues no todos consideran que una buena calidad de servicio de salud depende de pasar por un proceso prolongado y minucioso de atención médica, debido a que esta percepción es influida por intereses, costumbres, nivel socioeconómico y cultural entre otros factores. (Williams, 2000)

En cuanto a la dimensión **empatía**, pudimos observar que es la que más se relaciona al estado subjetivo que puede percibir cada paciente, y como tal dependerá mucho de la experiencia vivida por el usuario durante el proceso de atención, representada por la relación que se establece entre él y el personal de salud. (Donabedian, 1980).

Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los pacientes consideran que existen muchas deficiencias con respecto al trato que se les brinda, ya que para ellos el personal del policlínico no los trata con amabilidad, respeto ni les tienen paciencia, no obstante los médicos manifiestan que en ocasiones lo que se busca es atender al mayor número de asegurados, y que esto algunas veces se puede interpretar como falta de paciencia. Sin embargo mantienen siempre el respeto y la cortesía al atender a un paciente.

En lo mencionado anteriormente se aprecia que existe una discordancia entre las opiniones de ambas partes, la cual se genera por diversos factores, como la falta de empatía, ya que ambos defienden sus posturas desde una sola perspectiva, donde no llegan a comprenderse. Desde nuestro punto de vista ambas posturas son válidas, dado que como usuarios de un servicio esperamos ser atendidos de manera cordial, amable y sobre todo no sentir que apresuran nuestra salida de la sala de consulta. Por otro lado, no podemos pretender que el personal de salud, esté todo el tiempo

atendiendo con mucha empatía y paciencia a cada uno de los pacientes, debido a la presión que sienten al saber que detrás de un paciente existen más por ser atendidos.

Como bien apreciamos las percepciones difieren mucho, no solo entre pacientes y médicos, sino entre los mismos usuarios, ya que como hemos venido mencionando esto es algo subjetivo, donde cada persona tiene su punto de vista el cual termina influyendo en su forma de pensar. (Cabellos & Chirinos, 2012).

Es por eso, que en el transcurso de la investigación, basada en las dimensiones de la metodología Servqual, pudimos identificar que la calidad del servicio brindado por el policlínico CHO no satisface por completo a los usuarios; dado que las percepciones que tienen los pacientes al ser atendidos no logran alcanzar sus expectativas, debido a varias deficiencias por las que atraviesa el centro de salud.

Dicha investigación nos permitió obtener la información necesaria acerca de los problemas principales que atraviesa el centro de salud, con la finalidad de poder formular propuestas de mejora del servicio de calidad que se ajuste a la realidad de este establecimiento.

4.3. Propuesta

Planteamos diferentes *propuestas de mejora* en base a estos problemas, las cuales fueron priorizadas por el Dr. Ricarte Fernández, director del policlínico, en base a su posibilidad de aplicación. Así entre ellas se escogieron las que mejor se adecuaban a la realidad de este centro de salud, policlínico CHO.

La explicación de cada criterio se detalla a continuación:

- **Facilidad de implementación.** Este criterio involucra la capacidad del personal de salud de adaptarse a los cambios propuestos, así como el esfuerzo que demandará implementarlos.
- **Rapidez para realizar el servicio.** Con este criterio pretendemos considerar en qué medida las propuestas que plantearemos contribuyen a la rapidez y agilización del servicio brindado.
- **Asistencia tecnológica.** Se analiza el nivel de involucramiento e importancia que tiene la tecnología en las propuestas planteadas.
- **Impacto sobre el usuario (asegurado).** Se considera el nivel de impacto que generará para los asegurados, con la finalidad de que su satisfacción sea positiva.
- **Menor costo de implementación.** Se evaluarán los recursos económicos con los que disponen el policlínico para implementar la propuesta que mejor se adapte a su realidad.

Considerando cada uno de los criterios mencionados, se realizó la ponderación respectiva:

Tabla 10: Criterios considerados en la propuesta de mejora.

Criterio	Puntuación
Facilidad de implementación	5
Rapidez para realizar el servicio	3
Asistencia tecnológica	1
Impacto sobre el usuario (asegurado)	4
Menor costo de implementación	2

Para el primer problema, relacionado con la dimensión **fiabilidad**, el cual consiste en la reducida oferta médica frente a la sobredemanda

de asegurados, se plantearon las siguientes soluciones, ponderadas de acuerdo a cada criterio antes mencionado:

Tabla 11: Dimensión Fiabilidad – Primera propuesta.

Soluciones	Facilidad de implementación	Rapidez para realizar el servicio	Asistencia Tecnológica	Impacto sobre el usuario	Menor costo de implementación	Total
	5	3	1	4	2	
Implementar un manual organizacional	3	2	2	3	4	43
Implementar un control digital de ingreso y salida	2	2	4	3	1	34
Desarrollar mensualmente un programa de actividades y horarios.	4	3	3	5	4	60

Se observa que la solución con mejor puntaje fue *Desarrollar mensualmente un programa de actividades y horarios*, ya que según el Director del policlínico esta propuesta se adecua mejor a la realidad del centro de salud, dado que para el personal de salud resulta más fácil implementar este sistema de actividades que solo traerán beneficios al policlínico, permitiéndoles una mejor organización y lograr mantener satisfecho a los usuarios. Además considerando el reducido costo que demandará implementarla, les resulta atractivo.

La presente propuesta se explica a continuación:

1. Desarrollar mensualmente un programa de actividades y horarios.

Esta propuesta se desarrolla con la finalidad de atender un mayor número de pacientes, considerando la reducida oferta médica con la que dispone el policlínico, siendo esto uno de los principales problemas, debido a la sobredemanda de asegurados.

Para poder llevar a cabo la implementación y ejecución de dicho programa, se debe primero elaborar un reglamento donde quede especificado:

- El horario de atención de cada médico según su especialidad.
- El consultorio donde atenderá cada médico.
- El número mínimo de pacientes que debe atender en forma diaria.
- Comunicación del cambio de horarios, de permisos y salidas del personal de salud, por lo menos con 24 horas de anticipación, con el propósito de comunicárselo oportunamente a los asegurados.
- La firma del médico aceptando todas las cláusulas antes mencionadas, con la finalidad de generar un compromiso de su parte.

Asimismo, este programa se desarrollará en conjunto con la supervisión del cumplimiento completo de las horas de trabajo de los médicos, ya que según esta investigación pudimos identificar que algunos médicos atienden lo más rápido posible para cubrir su cuota mínima de asegurados y así poder retirarse del centro de salud, dado que estos cuentan o trabajan en consultorios particulares. Para ello, debemos tener en cuenta que cada médico cuenta con un horario acorde a su disponibilidad, por lo cual no podemos variar continuamente su horario de atención, sin embargo podemos exigirles su cumplimiento.

Con lo que respecta al resto del personal, se recomienda que el programa de actividades y horarios se siga dando de forma rotativa y

en coordinación con el Director del centro de salud, para que este conozca a todo el personal y las diferentes actividades que ellos cumplen, para resolver cualquier inconveniente que surja.

Para el segundo problema, confusión e incomodidad del usuario para la ubicación del personal médico, también relacionado con la dimensión **Fiabilidad** se proponen las posibles soluciones indicadas en la tabla 12.

Tabla 12: Dimensión Fiabilidad – Segunda propuesta.

Soluciones	Facilidad de implementación	Rapidez para realizar el servicio	Asistencia Tecnológica	Impacto sobre el usuario	Menor costo de implementación	TOTAL
	5	3	1	4	2	
Plantear y establecer un puesto de información para atención y orientación del usuario.	2	3	2	4	1	39
Actualización constante del programa de horarios y doctores activos.	3	4	4	5	2	55
Diseñar un programa de señalización y restricción de áreas.	4	3	1	3	3	48

Se puede observar que la propuesta que obtuvo mayor puntaje es la *actualización constante del programa de horarios y doctores activos*, ya que es la que mejor se adecua a la realidad del centro de salud. Además guarda relación con la primera propuesta que permitirá al personal de salud estar organizados que complementada con esta nueva propuesta, permitirá a los asegurados conocer los horarios de atención disponibles.

2. Actualización constante del programa de horarios y doctores activos.

La presente propuesta iniciará con la adaptación de uno de los televisores con los que cuenta el policlínico, el cual estará conectado con su servidor mediante un cable HDMI. En él se transmitirán los horarios disponibles de los doctores así como cualquier actualización

de los mismos, dado que algunos pacientes buscan ser atendidos por un médico en particular.

En el caso de que un médico cancele citas o no pueda atender alguna fecha, se les enviará a los pacientes, que tengan cita para esa fecha, un correo o se les informará vía telefónica al número que figura en la base datos, el cambio de día u hora de su cita, para evitar que tengan que llegar al policlínico para recién enterarse, como suele suceder actualmente.

Para el tercer problema, confusión y rapidez en la asignación de citas médicas, relacionado con la dimensión **Capacidad de respuesta**, se proponen las posibles soluciones de la tabla 13:

Tabla 13: Dimensión Capacidad de respuesta – Tercera propuesta

Soluciones	Facilidad de implementación	Rapidez para realizar el servicio	Asistencia Tecnológica	Impacto sobre el usuario	Menor costo de implementación	TOTAL
	5	3	1	4	2	
Desarrollar e implementar un sistema informático que cuente con la información de todos los asegurados.	2	4	5	4	1	45
Actualización del Software Linux que utiliza hoy en día el Policlínico.	5	4	4	4	3	63

Se observa que la propuesta que obtuvo un mayor puntaje es la *actualización del Software que maneja actualmente el policlínico*, dado que consideran que implementar un nuevo sistema le resultaría más costoso al centro de salud y más tedioso al personal para la utilización del mismo, considerando que la edad del personal fluctúa entre 30 y 60 años.

La presente propuesta se explica a continuación:

3. Actualización del Software Linux, que utiliza hoy en día el policlínico.

Esta propuesta se desarrolla con la finalidad de que se actualice la información en tiempo real del número total de asegurados, teniendo en cuenta los nuevos asegurados y el retiro de aquellos que pierden por diferentes motivos su seguro de salud.

El sistema que utilizan es un servidor Linux, el cual contiene los datos generales de los asegurados (nombres, apellidos, domicilio, teléfono, referencias, lugar de trabajo, etc.) así como su historia clínica. Además les permite asignar citas médicas, según la disponibilidad de horarios.

A partir de esto se propone mejorar este nuevo sistema de información con la finalidad de que la información se mantenga actualizada frente a cualquier variación, permitiendo un mayor control del número de asegurados hábiles. Actualmente el sistema se actualiza mensualmente, lo que ocasiona ciertos inconvenientes como: al ingreso de un nuevo asegurado, el sistema no lo reconoce como tal hasta el siguiente mes, generando una incomodidad para los usuarios, ya que para ser atendidos necesitan presentar documentos que demuestren su seguro de salud. Otro problema generado es el atender a personas que acaban de perder el seguro, debido a que por el servidor actual el sistema aún los reconoce, lo que ocasiona grandes problemas al tratar de cubrir los gastos realizados para atenderlos. Por lo que con esta actualización se pretende filtrar a estos usuarios con la finalidad de evitar estos inconvenientes que lo único que hacen es prolongar el proceso de asignación de citas médicas, generando incomodidad para los pacientes, que son los principales afectados.

Dentro de esta dimensión, logramos identificar el cuarto problema que consiste en la insatisfacción generada en los asegurados por la

falta de medicamentos disponibles en el área de farmacia, y lo tedioso que se convierte este proceso. Para lo cual se propone:

4. Solicitar la compra de un stock de seguridad de medicamentos e insumos para emergencia mínimo para 3 meses.

Esta propuesta se desarrolla mediante la adquisición previa de los medicamentos indispensables requeridos por los pacientes, exclusivamente para el área de emergencias, dado que el abastecimiento por parte de Essalud tarda dos meses una vez realizado el pedido. Para lo cual se debe:

- Elaborar una relación de medicamentos indispensables por cada área.
- Establecer los procedimientos de revisión y reposición de los fármacos.

Para ello se debe tener en cuenta un stock mínimo de medicamentos, en donde al llegar al tope se solicite nuevamente a Essalud, con la finalidad de no esperar a que se terminen, para recién solicitarlos.

Cabe recalcar, que esta propuesta de solución por el momento, escapa de las manos de los directivos del policlínico CHO debido a que el encargado del abastecimiento de farmacia es directamente EsSalud. Sin embargo el director del policlínico no descarta esta propuesta para desarrollarla en un futuro.

El quinto problema, *insatisfacción de los asegurados por el servicio de atención que brindan algunos médicos está relacionado con la dimensión **seguridad***. En este problema los usuarios perciben que

no se les brinda el tiempo necesario para realizarles una consulta completa, donde se les ejecute un examen minucioso y se les absuelva sus dudas respecto al problema que les aqueja.

Dado que el tiempo de consulta no puede variar por usuario, ya que el personal de salud tiene como objetivo atender al mayor número de pacientes, por lo que a partir de ello se plantea las posibles soluciones de la tabla 14:

Tabla 14: Dimensión Seguridad – Quinta propuesta

Soluciones	Facilidad de implementación	Rapidez para realizar el servicio	Asistencia Tecnológica	Impacto sobre el usuario	Menor costo de implementación	TOTAL
	5	3	1	4	2	
Desarrollo de un plan de comunicación externo	5	4	5	4	4	66
Establecimiento de un módulo de información que atienda 16 horas al día.	3	4	3	4	1	48

Con respecto a la propuesta del establecimiento de un módulo de información que atienda 16 horas al día, se determinó que no es factible realizarla dado el policlínico no cuenta con el presupuesto para contratar a dos personas que se encarguen de llevar a cabo esta actividad. Por lo que la propuesta que obtuvo mayor puntaje y, por lo tanto, la que se podría aplicar en el policlínico es:

5. Desarrollo de un plan de comunicación externa

Esto con la finalidad de poder conseguir una verdadera mejora de la calidad que permita informar a los usuarios sobre:

- Tipo y nivel de los servicios de salud prestados por el Policlínico CHO.
- Tiempo promedio de consulta y las razones principales de ello.

- Conocimiento de las mejoras implementadas en el Policlínico.
- Las normas y recomendaciones sanitarias de mayor interés

Este plan se desarrolla dado que la percepción final de las mejoras conseguidas depende del usuario, por lo que es muy importante comunicarlas convenientemente. Para ello, se mejorará la comunicación de la información con la finalidad de que los usuarios sientan que son elementos clave del proceso de atención y no se sientan instrumentalizados.

Para llevar a cabo esta propuesta, tendremos en cuenta dos medios de información:

a. Medio virtual. Al contar el policlínico con una base de datos que contiene los datos principales de los usuarios asegurados, entre ellos su e-mail (correo electrónico), pretendemos hacer llegar esta información a través de ellos, con la finalidad de no volver abrumador este proceso de comunicación y les resulte más fácil y sencillo conocerlo.

b. Medio visual. Esto se realizará a través de carteles y boletines pegados en una pizarra, ubicada en la entrada del policlínico CHO, con la finalidad de que los usuarios tengan conocimiento de esta información.

Para el sexto problema, relacionado con la dimensión **empatía**, el cual consiste en *la insatisfacción de los asegurados generado por el trato poco cordial y amable que perciben les brinda el personal del policlínico*. Para subsanar este problema es necesario capacitar al personal para que mejoren la capacidad de llegar a los pacientes, ya

que después de todo son ellos los que se encargan de implementar las mejoras en el centro de salud.

Para lo cual se propone:

Tabla 15: Dimensión Empatía – Sexta propuesta

Soluciones	Facilidad de implementación	Rapidez para realizar el servicio	Asistencia Tecnológica	Impacto sobre el usuario	Menor costo de implementación	TOTAL
	5	3	1	4	2	
Desarrollo de un plan de comunicación interno.	3	4	3	5	4	58
Desarrollar programas de capacitación al personal de salud.	2	4	4	4	1	44
Desarrollo de un plan de incentivos al personal de salud.	1	4	1	5	1	40

6. Desarrollo de un plan de comunicación interno.

Esta herramienta se plantea con la finalidad de alcanzar la mejora continua de la calidad, dado que el éxito de cualquier cambio radica en una efectiva comunicación entre los profesionales, para ganar su apoyo, ya que en definitiva son los responsables de implementar las mejoras. Por ello se hace necesario elaborar e implementar este Plan de Comunicación Interno, que permita informar sobre la calidad a los profesionales de la salud, de forma autorizada y creíble.

El desarrollo de este plan, consiste en realizar reuniones mensuales con todo el personal de salud y administrativo, con la finalidad de tratar los siguientes temas:

- Medición de los pacientes atendidos en comparación con el mes anterior, para determinar el aumento o disminución del número de pacientes atendidos por mes.

- Medición del tiempo promedio que el paciente se encuentra con el médico, a través de un reporte realizado por el mismo y enviado al director del Policlínico.
- Medición del número de quejas recibidas en el área de reclamos.

Estos temas se desarrollan con el fin de determinar las causas que originan la insatisfacción de los asegurados, teniendo en cuenta lo que el personal, tanto administrativo como de salud, perciben del proceso de atención. A partir de ello, plantear posibles mejoras que permitan que el paciente perciba un trato cordial, amable y que el médico se preocupe por él durante el corto tiempo que dure el proceso de atención.

Para el séptimo problema, relacionado con la dimensión **elementos tangibles**, el cual está referido a *la deficiencia en la infraestructura con la que cuenta el policlínico CHO*, desde paredes deterioradas hasta muebles en mal estado. Para lo cual se propone lo siguiente.

7. Realizar un mantenimiento a la infraestructura física del Policlínico.

Esta propuesta se desarrolla con la finalidad de mejorar las instalaciones del policlínico CHO, dado que considerar reestructurar el local es muy poco factible debido a que es una propiedad privada, así como también les resultaría costoso trasladarse a otro local.

Según la visita realizada el 05 de Julio del 2014, y teniendo en cuenta la realidad del policlínico CHO, creemos conveniente empezar mejorando la infraestructura del área de pediatría, la cual presenta mayores daños, lo que no es aceptable, dado que en esta área se atiende a madres gestantes y a niños.

Esta propuesta se iniciará con el pintado y resanado de dos paredes paralelas de 2.50 mts. de alto x 3.50 mts. de largo, para lo cual se solicitó un presupuesto al Arquitecto Walter Fernández Chavesta. (Ver anexo 10)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para poder hallar las expectativas y percepciones de los pacientes se utilizó la metodología SERVQUAL (se emplearon cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta).

Tal y como se explicó en la tabla de nivel de insatisfacción, la dimensión **fiabilidad** se encuentra entre el rango negativo de 24.23 a 60.55, con un promedio final de 41.08 lo que indica un nivel de insatisfacción moderado, dado que los asegurados esperan que el proceso de entrega de citas sea rápido y que el tiempo de servicio de atención sea mayor, respetando siempre el horario programado.

Tal y como se explicó en la tabla de nivel de insatisfacción, la dimensión **capacidad de respuesta** se encuentra entre el rango negativo de 23.34 a 58.33, con un promedio final de 44.72 lo que indica un nivel de insatisfacción moderado, debido al largo tiempo de espera para ser atendidos y para recibir el servicio ofrecido por el área de farmacia.

Tal y como se explicó en la tabla de nivel de insatisfacción, la dimensión **seguridad** se encuentra entre el rango negativo de 23.34 a 58.33, con un promedio final de 34.43 lo que indica un nivel de insatisfacción moderado, pues los asegurados perciben que el personal médico no se toma el tiempo necesario para realizarles una consulta minuciosa, ni les absuelven todas sus dudas al recibir su diagnóstico.

Tal y como se explicó en la tabla de nivel de insatisfacción, la dimensión **empatía** se encuentra entre el rango negativo de 14.01 a 35, con un promedio final de 20.82 lo que indica un nivel de insatisfacción moderado, dado que los asegurados esperan que el personal de salud los trate con mayor amabilidad, respecto y paciencia en todo momento. Esto discrepa con la opinión de los médicos quienes manifiestan que en ocasiones lo que se busca es atender al mayor número de asegurados, y esto se puede interpretar como falta de paciencia.

Tal y como se explicó en la tabla de nivel de insatisfacción, la dimensión **elementos tangibles** se encuentra entre el rango negativo de 15.12 a 37.78, con un promedio final de 19.25 lo que indica un nivel de insatisfacción moderado, dado que las instalaciones no son las correctas para el funcionamiento de un policlínico según el personal médico. Además los asegurados manifiestan que los muebles y paredes se encuentran deteriorados. Sin embargo esta dimensión tiende a ser leve debido a que gran parte de asegurados y personal de salud consideran que el policlínico cuenta con los equipos e instrumentos necesarios según el nivel de atención primario que ofrece.

Por todo lo mencionado se recomienda que se desarrollen las propuestas que han sido seleccionadas, dado que son las que han obtenido mayor puntaje de acuerdo a los criterios que según el director del Policlínico CHO, van acorde a la realidad del mismo, por lo cual es probable que se puedan ejecutar.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, R. (2002). Comportamiento del consumidor: enfoque América Latina. México, D. F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Castillo, J. (2011). Análisis de situación de salud local, Chiclayo, Perú.
- Castro, S., Niotti, G & Quiñones, N. (2010). Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica. Extraído el 25 de Agosto de 2013, desde http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica%20%20Niotti.pdf
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Rv. HealthAdministration. (1).
- Donabedian, A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Rev. de Salud Pública de México. 35(3), 238-247.
- Fedorof, P. (2007). Servqual (ZeithmalParasuraman Berry). 12 Manage. Extraído el 06 de Septiembre de 2013, desde http://www.12manage.com/methods_zethaml_servqual_es.html.
- Fernández, C. (2007). La calidad del servicio en farmacias de Chiclayo, Perú. Flumen Rev de investigación, 3,1-2.
- García, A. (2000). La percepción en niños y niñas de 3 a 24 meses. Extraído el 10 de Septiembre de 2013, desde http://www.slideshare.net/lipe_wsok/terminos-psicopedagogicos
- Grönroos, C. (1988). Service Quality: The Six Criteria of Good Service Quality. Review of Business, Vol 9, 10-13.
- Instituto de Medicina de EE.UU. (1990). Calidad de atención médica y principios éticos. Extraído el 25 de Agosto de 2013, desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública, 30, 17-19.
- Lizano, M. (2012). Percepción de la calidad en la consulta externa del laboratorio clínico del Hospital Maximiliano Peralta. Rev. médica de Costa Rica y Centroamérica, 69, 157-162.
- Mendoza, J. (2003). Medición de la calidad del servicio. Ilustrados.com. Extraído el 26 de Agosto de 2013, desde <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyZFilyFVbRTBdYay.php#superior>.
- Ministerio de Salud. (2001). Sistema de Gestión de la calidad en salud. Extraído el 12 de Septiembre de 2013, desde http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
- Ochoa, G., Inalef, R & Valenzuela, A. (2012). Percepción de salud-enfermedad de usuarios indígenas urbanos adscritos al sistema público de salud. Extraído el 10 de Septiembre de 2013, desde http://www.germina.cl/wp-content/uploads/2012/07/estudio_percepcion_salud_enfermedad.pdf

- Organización Mundial de Salud. (1985). La calidad de la atención médica/auditoría. Extraído el 02 de Octubre de 2013, desde http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf
- Parasuraman, A., Zeithaml, V & Berry, L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". Journal of Retailing. 64(1), 12-40.
- Ramirez, T, Nájera, P & Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicio de salud en México: perspectiva de los usuarios. Rev. Salud Pública Mex, Vol 40, 3-12.
- Ramos, B. (2011). Control de calidad de la atención de salud. Rev. Ciencias Médicas, 2, 15-25.
- Urriago, M, Viáfara, L & Acevedo, M. (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, "Evaristo García". Extraído el 11 de Septiembre de 2013, desde <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/imagenes/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- Valerio, J. (2007). La calidad de servicio en la clínica ortega desde la percepción del usuario externo. (Tesis maestría, Universidad Peruana los Andes, Huancayo, Perú). Extraído el 28 de Agosto de 2013, desde http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/juin/tesis_upla_posgrado_la_calidad_de_servicio_en_la_clinica_ortega.pdf
- Williams, G. (2000). Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica y de los servicios de salud. – <http://www.gov.ar/cuerpos/calidad.htm>. 2000.
- EsSadlud. (2014). Portal del Seguro Nacional de Salud. Extraído el 07 de Marzo de 2014, desde <http://www.essalud.gob.pe/atencion-primaria/>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de las expectativas de la calidad del servicio

Estimado usuario, califique entre 1 a 5 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted espera recibir en el Policlínico Chiclayo Oeste. Considere a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

Dimensión	Medición de las expectativas	1	2	3	4	5
Fiabilidad	1. Que el personal de informes, les oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el Policlínico Chiclayo Oeste.					
	2. Que la consulta con el médico se realice en el horario programado.					
	3. Que su atención se realice respetando la programación y el nivel de orden de llegada del paciente.					
	4. Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención con facilidad.					
	5. Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.					
	6. Que la asignación de citas médicas sea rápida.					
Capacidad de respuesta	7. Que los empleados del Policlínico siempre estén dispuestos a ayudarlos.					
	8. Que los empleados del Policlínico ofrezcan el servicio en el tiempo señalado.					
	9. Que la atención en farmacia del Policlínico sea rápida.					
	10. Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.					
Seguridad	11. Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.					
	12. Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
	13. Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza.					
	14. Que el personal del Policlínico le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
	15. Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud.					
Empatía	16. Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.					
	17. Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
	18. Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán.					
Elementos Tangibles	19. Que la señalización dentro del Policlínico (carteles, letreros, flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.					
	20. Que la consulta cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					
	21. Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención.					
	22. Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores.					

Anexo 2. Cuestionario de medición de la percepción de la calidad de servicio

Estimado usuario, califique entre 1 a 5 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted ha recibido en el Policlínico Chiclayo Oeste. Considere a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

Dimensión	Medición de percepción de desempeño	1	2	3	4	5
Fiabilidad	1. El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el Policlínico Chiclayo Oeste.					
	2. La consulta con el médico se realizó en el horario programado.					
	3. Su atención se realizó respetando la programación y el nivel de orden de llegada.					
	4. Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.					
	5. Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
	6. La asignación de la cita médica fue rápida.					
Capacidad de respuesta	7. Los empleados del Policlínico estuvieron dispuestos a ayudarlos.					
	8. Los empleados del Policlínico le ofrecieron el servicio en el tiempo señalado.					
	9. La atención en farmacia del Policlínico fue rápida.					
	10. Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad.					
Seguridad	11. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención.					
	12. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
	13. El médico que lo atendió le inspiró confianza.					
Empatía	14. El personal del Policlínico lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
	15. El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud.					
	16. El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.					
	17. El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
	18. El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.					
Elementos tangibles	19. La señalización dentro del Policlínico (carteles, letreros, flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.					
	20. La consulta contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					
	21. Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención.					
	22. El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.					

Anexo 3: Cuestionario de la Importancia Relativa.

La siguiente encuesta pertenece a un proyecto de investigación que lleva a cabo la Escuela de Administración de Empresas de la USAT. El propósito de la encuesta es determinar la importancia relativa que representa cada dimensión de la calidad de servicio. Su nombre no se relacionará de ninguna manera con el cuestionario.

Opine de acuerdo a una escala de 1 a 5; donde 1 es el menos importante y el 5 es más importante

N°	Importancia Relativa
a.	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza el Policlínico.
b.	Habilidad del Policlínico Chiclayo Oeste de realizar el servicio prometido de forma segura y precisa.
c.	Disposición del Policlínico de ayudar a los pacientes y darles un servicio rápido.
d.	Conocimiento, trato amable del personal y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza.
e.	Atención individualizada que se les brinda a los pacientes.

Sexo: _____

Edad: _____

Anexo 4. Guía de entrevista a los médicos del Policlínico CHO

TITULO: Guía de entrevista a profundidad dirigido al personal médico del Policlínico Chiclayo Oeste.

OBJETIVO: Conocer la percepción del personal médico sobre la calidad del servicio brindado en el Policlínico Chiclayo Oeste, analizar los resultados y establecer una propuesta de mejora. Por lo que le agradecemos vuestra disposición para esta entrevista asegurándole la confidencialidad del caso.

1. ¿Puede contarnos algo sobre su trabajo? Y ¿Cuál es la secuencia de actividades que realiza al atender a un paciente?
2. Si sucede algún problema relacionado con la confusión de historias clínicas, programación de consultas o algún problema administrativo ¿cómo lo soluciona? Y en caso de no lograrlo ¿a quién acude?
3. Para establecer un diagnóstico ¿Considera importante realizar una atención minuciosa a todos los detalles del problema que aqueja al paciente o ir directo al problema principal? Y ¿de qué manera le hace entender cuál es su problema y cómo contrarrestarlo?
4. ¿Cómo logra que el paciente se sienta cómodo durante el proceso de atención?
5. ¿Es adecuado el ambiente (infraestructura) donde trabaja? O a su criterio ¿Cuál sería el ambiente apropiado para realizar un buen servicio de atención?
6. ¿Cree contar con las maquinarias, instrumentos y equipos necesarios para brindar una atención óptima? ¿Por qué?

7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes por los que atraviesa al atender a un paciente?
8. ¿Qué recomendaría para brindar una mejor calidad del servicio a los pacientes del Policlínico?

Anexo 5.Resultado de la encuesta de Importancia Relativa

PROMEDIO		
Dimensiones	%	Puntaje
Elementos tangibles	15.11%	2.3
Fiabilidad	24.22%	3.6
Capacidad de respuesta	23.33%	3.5
Seguridad	23.33%	3.5
Empatía	14.00%	2.1
TOTAL	100.00%	15

Anexo 6. Resultado del Sexo y Edad de una muestra de 30 usuarios asegurados del policlínico CHO.

N°	Sexo	Edad
12	Femenino	18
19	Femenino	26
29	Femenino	28
14	Femenino	30
11	Femenino	33
5	Femenino	37
27	Masculino	37
6	Masculino	39
9	Masculino	39
26	Femenino	39
13	Femenino	40
15	Femenino	40
7	Femenino	41
18	Femenino	41
22	Femenino	42
17	Masculino	43
20	Masculino	43
21	Femenino	43
8	Masculino	44
23	Masculino	44
10	Masculino	45
24	Femenino	46
1	Femenino	47
3	Femenino	48
4	Masculino	52
30	Femenino	52
25	Masculino	53
2	Femenino	56
28	Masculino	59
16	Femenino	69

Anexo 7. Resultado de la brecha de satisfacción de la calidad de servicio en el policlínico CHO.

Dimensiones SERVQUAL		Ponderación	Puntajes obtenidos			Puntajes ponderados		
Dimensión	Descripción	Peso	Expectativa	Percepciones	Brecha	Expectativa	Percepciones	Brecha
FIABILIDAD	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Ha de producirse de modo continuo y homogéneo en el tiempo.	24.22	4.53	2.83	-1.70	109.67	68.59	-41.08
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el servicio.	23.33	4.62	2.70	-1.92	107.73	63.01	-44.72
SEGURIDAD	Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.	23.33	4.57	3.09	-1.48	106.61	72.17	-34.43
EMPATÍA	Atención individualizada que se ofrece al usuario.	14.00	4.51	3.02	-1.49	63.13	42.31	-20.82
ELEMENTOS TANGIBLES	Considera la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	15.11	4.18	2.90	-1.27	63.14	43.89	-19.25
TOTAL					-1.57			-32.06

Anexo 8. Resultados de la Guía de entrevista a los médicos del Policlínico CHO

Las entrevistas fueron realizadas a cada médico de cada área dentro del Policlínico (6 médicos, 1 de cada área), con el fin de evaluar su percepción frente a la calidad de servicio que brindan. En total se obtuvieron seis entrevistas, por las seis áreas detalladas a continuación:

➤ Área de Medicina General

1. ¿Puede contarnos algo sobre su trabajo? Y ¿Cuál es la secuencia de actividades que realiza al atender a un paciente?

En el área de medicina general nos dedicamos al primer nivel de atención, que es la primaria, donde se hace prevención, promoción y recuperación de la salud, en donde atendemos de los 15 años de edad en adelante, dando prioridad a adultos mayores.

El paciente al ingresar al centro de salud acude a los módulos de admisión donde adquieren la cita para medicina general, luego el paciente acude con el ticket de atención se entrevista con la técnica de enfermería de medicina general la cual lo pesa, lo talla, le pregunta su edad y le prepara la historia clínica para luego ingresar al consultorio donde los médicos generales proceden a la atención. Luego de la atención si el paciente sale con orden de laboratorio acude al mismo o si sale con receta médica acude al módulo de farmacia.

2. Si sucede algún problema relacionado con la confusión de historias clínicas, programación de consultas o algún problema administrativo ¿cómo lo soluciona? Y en caso de no lograrlo ¿a quién acude?

Cuando sucede algún problema fundamentalmente lo solucionan los jefes de servicio, cómo jefe de ayuda al diagnóstico cuando se trata de citas de laboratorio, ecografías, radiología, citas para rehabilitación, nutrición, psicología, y el jefe médico quirúrgico cuando se trata de problemas de citas para médicos de cualquier especialidad.

3. Para establecer un diagnóstico ¿Considera importante realizar una atención minuciosa a todos los detalles del problema que aqueja al paciente o ir directo al problema principal? Y ¿de qué manera le hace entender cuál es su problema y cómo contrarrestarlo?

Dentro del Policlínico Chiclayo Oeste tenemos dos áreas de servicio fundamentales: en primer lugar está el área de medicina general donde pueden brindarle un tiempo prolongado al paciente que en EsSalud por protocolo es de 12 minutos aproximadamente en el cual nosotros podemos extendernos y realizarles exámenes minuciosos y detallados al paciente. Por otro lado tenemos un área llamada consulta de atención inmediata perteneciente también a medicina general donde el paciente ingresa como una emergencia y al no ser grave, es derivado a esta área, en la cual se atiende directamente el problema principal, dado que se cuenta con 6 minutos aproximadamente.

4. ¿Cómo logra que el paciente se sienta cómodo durante el proceso de atención?

Mediante los adicionales en donde el médico por su propia voluntad puede llegar atender a más pacientes de los que debe atender en su turno, logrando que algunos pacientes agudamente enfermos puedan encontrar alguna cita médica rápida.

5. ¿Es adecuado el ambiente (infraestructura) donde trabaja? O a su criterio ¿En que podría mejorar?

No es adecuado, porque en principio es un local alquilado, también debido a que una parte del Policlínico en su inicio fue creada para ser una iglesia y la otra un autoservicio.

6. ¿Cree contar con las maquinarias, instrumentos y equipos necesarios para brindar una atención óptima? ¿Por qué?

Estoy de acuerdo, ya que nosotros al ser un Policlínico ofrecemos una atención primaria que es una atención básica, de la cual considero que para brindar este tipo de atención contamos con todos los materiales y equipos necesarios.

7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes por los que atraviesa al atender a un paciente?

Los tiempos prolongados por los que esperan los pacientes para ser atendidos y estos se deben fundamentalmente a la reducida oferta médica que existe en el Policlínico Chiclayo Oeste.

En el caso de esta área contamos con solo 10 médicos que deben atender a más de 100 000 asegurados por lo cual los tiempos van hacer prolongados.

8. ¿Qué recomendaría para brindar una mejor calidad del servicio a los pacientes del Policlínico?

Recomiendo que nosotros, el personal de salud, debemos darnos los tiempos, ya que venimos ingresando al trabajo muy apurados y buscamos atender rápido a los pacientes para irnos temprano muchas veces antes de nuestro horario de salida.

➤ **Área de Gastroenterología**

1. ¿Puede contarnos algo sobre su trabajo? Y ¿Cuál es la secuencia de actividades que realiza al atender a un paciente?

Por lo general el paciente ingresa por un problema de cirrosis, causado por el consumo de alcohol, o el exceso de medicamentos, también acuden por problemas gástricos, al colon, al páncreas entre otros relacionados al sistema digestivo.

El paciente ingresa a consulta externa, y dependiendo de su problema se le vuelve a citar y en algunos casos se lo deriva al laboratorio para realizarle algunos análisis, dependiendo de los resultados se le diagnostica y se le da el tratamiento adecuado.

2. Si sucede algún problema relacionado con la confusión de historias clínicas, programación de consultas o algún problema administrativo ¿cómo lo soluciona? Y en caso de no lograrlo ¿a quién acude?

Se da parte a los jefes de servicio que se encargan de solucionarlo dependiendo al tipo de problema que se genere y el área al que le corresponde, ya sea por algo administrativo o netamente médico.

3. Para establecer un diagnóstico ¿Considera importante realizar una atención minuciosa a todos los detalles del problema que aqueja al paciente o ir directo al problema principal? Y ¿de qué manera le hace entender cuál es su problema y cómo contrarrestarlo?

En esta área de Gastroenterología es necesario aplicar una serie de análisis antes de determinar un diagnóstico, debido a que muchas veces los síntomas puede confundirse fácilmente y es necesario descartar el problema. Es por eso que realicemos un examen minucioso al paciente teniendo en cuenta todos los por menores que lo aquejan.

Nosotros en el Policlínico tratamos de explicarle de una manera sencilla el problema de salud por el cual atraviesa sea cual sea la gravedad de este, ya que como médicos tenemos la obligación de serles totalmente sinceros a los pacientes así muchas veces los familiares nos pidan que no lo hagamos por distintos motivos.

4. ¿Cómo logra que el paciente se sienta cómodo durante el proceso de atención?

Dando prioridad a los adultos mayores frente a los más jóvenes para ser atendidos, logrando de esta manera que aumente su satisfacción.

5. ¿Es adecuado el ambiente (infraestructura) donde trabaja? O a su criterio ¿En que podría mejorar?

No lo considero adecuado para brindar una atención cómoda. Considero que lo mejor sería trasladarnos a un establecimiento apropiado para brindar servicios de salud.

6. ¿Cree contar con las maquinarias, instrumentos y equipos necesarios para brindar una atención óptima? ¿Por qué?

Con lo que respecta al área de Gastroenterología contamos con todos los equipos e instrumentos adecuados para atender los problemas más frecuentes por los que atraviesan los pacientes, dado que al ser un Policlínico atendemos necesidades básicas que al llegar un paciente con un problema severo lo derivamos a un hospital que pueda atenderlo.

7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes por los que atraviesa al atender a un paciente?

- *Diferimiento mucho de las citas (Citas muy alejadas).*
- *Falta de abastecimiento de reactivos para laboratorio.*
- *Falta de medicamentos en el módulo de farmacia.*

8. ¿Qué recomendaría para brindar una mejor calidad del servicio a los pacientes del Policlínico?

Que exista mayor oferta médica para abastecer la cantidad de asegurados con los contamos en este Policlínico.

- **Área de Pediatría.**

1. ¿Puede contarnos algo sobre su trabajo? Y ¿Cuál es la secuencia de actividades que realiza al atender a un paciente?

Atendemos a pacientes desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, donde ofrecemos información sobre la prevención de problemas de salud que suelen afectar a los niños, tales como gripe, infecciones, lesiones a los huesos o músculos, entre otros.

Por lo general son las madres las que acuden al módulo de admisión para sacar una cita médica y con ese ticket acuden a la enfermera del área de pediatría la cual les indica el momento y el orden en el que van hacer atendidas. Al ingresar al consultorio se les revisa, se les diagnostica y se les brinda el tratamiento adecuado.

2. Si sucede algún problema relacionado con la confusión de historias clínicas, programación de consultas o algún problema administrativo ¿cómo lo soluciona? Y en caso de no lograrlo ¿a quién acude?

En primer lugar se acude a la enferma a cargo durante ese turno y en caso de complicaciones mayores se acude a los jefes de servicio.

3. Para establecer un diagnóstico ¿Considera importante realizar una atención minuciosa a todos los detalles del problema que aqueja al paciente o ir directo al problema principal? Y ¿de qué manera le hace entender cuál es su problema y cómo contrarrestarlo?

Si considero que es importante realizarle un examen detallado al paciente, sin embargo muchas veces no es posible por la cantidad de pacientes que llegan para ser atendidos.

Se conversa con los padres o la persona con la que asistieron a la consulta y se les explica todo lo referido al diagnóstico y el tratamiento que deben llevar.

4. ¿Cómo logra que el paciente se sienta cómodo durante el proceso de atención?

Lo principal en esta área es la paciencia que debemos tenerle a los pacientes, dado que son menores de edad y en la mayoría de casos niños, por lo cual se busca conversar con ellos, sonreírles y lograr que confíen en nosotros para que nos cuenten que es lo que sienten, esto se da en el caso de niños a partir de 5 años, en el caso de niños menores a 5 ya se busca conversar con sus padres quiénes te contarán los problemas que presentan.

5. ¿Es adecuado el ambiente (infraestructura) donde trabaja? O a su criterio ¿En que podría mejorar?

El ambiente es inadecuado, debido a que contamos con espacios reducidos y en mal estado.

Brindándole al establecimiento un continuo mantenimiento, pintándolo, y renovando los asientos en la sala de espera ya que a veces necesitan esperar para ser atendidos.

6. ¿Cree contar con las maquinarias, instrumentos y equipos necesarios para brindar una atención óptima? ¿Por qué?

De acuerdo a la clase de problemas que atendemos creo que nuestros materiales y equipos son los adecuados para realizar una buena atención de servicio. Sin embargo algunos de los equipos podrían renovarse.

7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes por los que atraviesa al atender a un paciente?

Falta de medicamentos en el área de farmacia, dado que yo doy una receta adecuada para solucionar su problema de salud y ellos al acudir a farmacia resulta que el medicamento está agotado, lo que genera incomodidad para los padres.

8. ¿Qué recomendaría para brindar una mejor calidad del servicio a los pacientes del Policlínico?

Brindar una atención similar a la que brindamos en consultorios particulares, escuchando a los pacientes con paciencia y amabilidad para que estos se sientan satisfechos, dado que tratamos con niños.

➤ **Área de Ginecología**

1. ¿Puede contarnos algo sobre su trabajo? Y ¿Cuál es la secuencia de actividades que realiza al atender a un paciente?

En el área de Ginecología nos encargamos de la atención integral de la salud de la mujer de una forma ágil y precisa que permita diagnosticar con prontitud las diferentes patologías que repercuten en el bienestar y calidad de vida de la paciente.

Las pacientes sacan su cita para ser atendidas, y con esa cita acuden a la técnica de enfermería quién alista su historia médica para proceder a la consulta con nosotros (médicos). Posteriormente procedemos a preguntar y escuchar sus problemas así como revisar su historia médica, se le realizan los análisis adecuados para cada caso, se les diagnostica y se procede al tratamiento indicado para cada paciente.

2. Si sucede algún problema relacionado con la confusión de historias clínicas, programación de consultas o algún problema administrativo ¿cómo lo soluciona? Y en caso de no lograrlo ¿a quién acude?

Procedemos a informar de la situación al jefe de ayuda al diagnóstica, quien se encarga de brindar la solución más óptima dependiendo del problema que surja.

3. Para establecer un diagnóstico ¿Considera importante realizar una atención minuciosa a todos los detalles del problema que aqueja al paciente o ir directo al problema principal? Y ¿de qué manera le hace entender cuál es su problema y cómo contrarrestarlo?

Muchas veces es importante realizar un examen detallado a la paciente, sin embargo teniendo en cuenta la realidad del Policlínico, si realizamos exámenes personalizados a cada paciente causarían mayor incomodidad debido a la gran demanda del servicio ya que las citas se verían aplazadas por mayor tiempo.

4. ¿Cómo logra que el paciente se sienta cómodo durante el proceso de atención?

Se busca conversar, preguntar, indagar poco a poco con la finalidad de que la paciente confíe en nosotros y nos cuente sus molestias y síntomas.

5. ¿Es adecuado el ambiente (infraestructura) donde trabaja? O a su criterio ¿En que podría mejorar?

No es adecuado para brindar un servicio de salud, dado que la infraestructura no se presta para ello, por el simple motivo de que fue creada con otra finalidad.

6. ¿Cree contar con las maquinarias, instrumentos y equipos necesarios para brindar una atención óptima? ¿Por qué?

El nivel de atención que brindamos en el Policlínico es un nivel primario, suficiente para resolver y atender los inconvenientes con los llegan nuestras pacientes, y en el caso de complicarse se les deriva a un hospital apropiado.

7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes por los que atraviesa al atender a un paciente?

El prologando tiempo que demanda sacar una cita médica, dado que son muchas las que buscan ser atendidas lo más pronto posible. Asimismo les genera mucha incomodidad venir desde lejos y que algunas veces se les postergue la cita o no encuentren cupo para una.

8. ¿Qué recomendaría para brindar una mejor calidad del servicio a los pacientes del Policlínico?

- *Una infraestructura adecuada para brindar una mejor atención al paciente.*
- *Contar con más personal, dado que somos pocos y no nos abastecemos para la cantidad de pacientes que nos llegan a diario.*
- *Tratar con amabilidad y respeto a las pacientes.*

➤ **Área de Oftalmología**

1. ¿Puede contarnos algo sobre su trabajo? Y ¿Cuál es la secuencia de actividades que realiza al atender a un paciente?

En el área de Oftalmología diagnosticamos y tratamos alteraciones funcionales y orgánicas de la vista, cuyo proceso va desde el ingreso del paciente al consultorio donde este pasa por una serie de análisis para determinar la magnitud del problema, de acuerdo a esto se le da el tratamiento debido.

2. Si sucede algún problema relacionado con la confusión de historias clínicas, programación de consultas o algún problema administrativo ¿cómo lo soluciona? Y en caso de no lograrlo ¿a quién acude?

Se acuden a los jefes de servicio con los que cuenta el Policlínico quienes se encargan tanto de los problemas administrativos como los referidos a las citas médicas e historias médicas.

3. Para establecer un diagnóstico ¿Considera importante realizar una atención minuciosa a todos los detalles del problema que aqueja al paciente o ir directo al problema principal? Y ¿de qué manera le hace entender cuál es su problema y cómo contrarrestarlo?

Para establecer un diagnóstico dentro del área de Oftalmología es necesario realizar un examen minucioso al paciente, el cual tratamos de realizar en el menor tiempo posible para llegar a atender mayor cantidad de pacientes.

Se le explica con palabras prácticas sobre los resultados de los análisis y sobre cómo puede contrarrestar o controlar su problema

4. ¿Cómo logra que el paciente se sienta cómodo durante el proceso de atención?

Se les explica que todos los procedimientos por los cuáles serán sometidos son seguros y se hacen buscando mejorar su calidad de vida, para su bienestar, así como también mediante una charla amena con el paciente descubriendo algunos por menores del problema que los aqueja.

5. ¿Es adecuado el ambiente (infraestructura) donde trabaja? O a su criterio ¿En que podría mejorar?

No dado que es muy incómodo trabajar en espacios tan reducidos y poco adaptados para brindar un servicio de atención eficiente, debido a que como pueden apreciar este establecimiento no fue creado para ser un centro de salud sino más bien adaptado para ello.

6. ¿Cree contar con las maquinarias, instrumentos y equipos necesarios para brindar una atención óptima? ¿Por qué?

Con nuestras maquinarias y equipos podemos brindar la atención adecuada que requieren el tipo de problemas con los que llegan nuestros pacientes, sin embargo considero que algunos de ellos podrían modernizarse para lograr un diagnóstico más exacto.

7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes por los que atraviesa al atender a un paciente?

El tiempo, dado que el tiempo no es suficiente para atender a todos los pacientes y la sobredemanda de asegurados que requieren nuestro servicio.

8. ¿Qué recomendaría para brindar una mejor calidad del servicio a los pacientes del Policlínico?

➤ *Buscar modernizar los equipos utilizados en esta área.*

➤ *Aumentar el número de personal, ya que atendemos a personas de distintas partes de Chiclayo y muchas veces no podemos abastecernos.*

➤ **Área de Dermatología**

1. ¿Puede contarnos algo sobre su trabajo? y ¿Cuál es la secuencia de actividades que realiza al atender a un paciente?

Tratamos gente con enfermedades o afecciones cutáneas, buscando el manejo terapéutico y su pronóstico adecuado, asimismo un dermatólogo debe reconocer las lesiones cutáneas que reflejen manifestaciones de una enfermedad sistémica o de un problema interno. Este proceso inicia con la llegada del paciente al consultorio, después de haber sacado la cita respectiva, mediante un proceso de observación y de ser necesario los análisis respectivos se llega un tratamiento que deberá seguir por un tiempo indicado.

2. Si sucede algún problema relacionado con la confusión de historias clínicas, programación de consultas o algún problema administrativo ¿cómo lo soluciona? Y en caso de no lograrlo ¿a quién acude?

En el caso de algún problema relacionado al módulo de laboratorio se acude al jefe de ayuda al diagnóstico, y con lo que respecta a los problemas administrativos se acude al jefe médico quirúrgico.

3. Para establecer un diagnóstico ¿Considera importante realizar una atención minuciosa a todos los detalles del problema que aqueja al paciente o ir directo al problema principal? Y ¿de qué manera le hace entender cuál es su problema y cómo contrarrestarlo?

En el caso de la piel, mayormente nos basamos en los síntomas e indagamos sobre algunas posibles causas antes de determinar el diagnóstico de la enfermedad.

Buscamos explicarle de una manera sencilla el motivo de su afección cutánea y la forma de contrarrestarla.

4. ¿Cómo logra que el paciente se sienta cómodo durante el proceso de atención?

Se le habla de una manera cordial y amena para lograr que te cuente sobre su problema y se le comunica las posibles causas que lo podrían haber llevado a esa situación.

5. ¿Es adecuado el ambiente (infraestructura) donde trabaja? O a su criterio ¿En que podría mejorar?

No es el más adecuado, dado que no cuenta con las instalaciones debidas ni la separación de áreas adecuadas, ni un ambiente cómodo para el usuario.

Sería bueno contar con espacios más amplios que nos permitan trabajar cómodamente y de esta manera brindarle una mejor calidad de atención al paciente.

6. ¿Cree contar con las maquinarias, instrumentos y equipos necesarios para brindar una atención óptima? ¿Por qué?

Para el tipo de problemas que aquejan a los pacientes dentro de esta área contamos con los materiales y equipos necesarios para resolver cada uno de estos problemas, dado que estos no suelen ser muy complicados, de darse el caso serán derivados a otros establecimientos de salud.

7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes por los que atraviesa al atender a un paciente?

Poco abastecimiento de medicamentos en el módulo de farmacia dado que la gran mayoría de tratamientos requieren de cremas, cápsulas o pastillas que muchas veces no se encuentran disponibles.

8. ¿Qué recomendaría para brindar una mejor calidad del servicio a los pacientes del Policlínico?

Creo que lo fundamental está en brindarles una atención amable, respetuosa y paciente y sobre todo hacer sentir cómodo al paciente y darle la seguridad de que el tratamiento funcionará, al realizar estas actividades se puede mejorar mucho la calidad de servicio ofrecida dentro de este Policlínico.

Anexo 9.Policlínicos en la Región de Lambayeque

Según la Red Asistencial de Lambayeque, contamos con cuatro Policlínicos en la región, los cuáles se encuentran ubicados en los distritos de Lambayeque, La Victoria, Chiclayo y José Leonardo Ortiz, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Nombre del Policlínico	Distrito	Dirección
Agus Gavidia Salcedo	Lambayeque	Calle Poémape 120
C.Castañeda I.	La Victoria	Andenes La Victoria (Inca Yupanqui) Juan Tomis Stack # 180
Chiclayo Oeste	Chiclayo	Urb. Santa Elena – Carretera Pimentel
Manuel Manrique Nevado	José Leonardo Ortiz	Av. Alcides Carrión S/N, Leonardo Ortiz

Anexo 10. Proforma de mejoramiento del área de pediatría del Policlínico CHO.

PRESUPUESTO A TODO COSTO

Dichos trabajos se detallan a continuación:

- Picado y resane, reforzado con aditivo anti salitre (8.40 m2) de muros en mal estado de conservación a razón de S/. 43.60 el m2..... **S/. 366.24.**
 - Picado y resane de 3.5 ml de agrietamiento y rajadura de muro de ladrillo. A razón de S/. 24.80 el ml..... **S/. 86.80.**
 - Pintado de muros resanados (con pintura latex lavable)...8.40 m2. A razón de S/. 10.75 el m2.....**S/. 90.30.**
 - Limpieza general de obra**S/. 45.00**
- TOTAL.....S/. 588.34**

Chiclayo, 30 de Junio del 2014.

Arq. WALTER FERNADEZ CH

Proyectista – Constructor

CAP. 1246G